

利用者名簿

令和 年 月 日

休業をしようとする事業所

介護保険事業所番号

事業所名称

事業所所在地

サービス種類

利用者名簿

氏名	被保険者番号	現にサービス・支援を受けている者に対する措置 (他通所系・訪問系サービスへ移行する場合は、事業所名称)	移行年月日

(枚中 1 枚目)

氏 名	被 保 険 者 番 号	現にサービス・支援を受けている者に対する措置 (他通所系・訪問系サービスへ移行する場合は、事業所名称)	移 行 年 月 日

(枚中 2 枚目)

氏 名	被 保 険 者 番 号	現にサービス・支援を受けている者に対する措置 (他通所系・訪問系サービスへ移行する場合は、事業所名称)	移 行 年 月 日

(枚中 3 枚目)

氏 名	被 保 険 者 番 号	現にサービス・支援を受けている者に対する措置 (他通所系・訪問系サービスへ移行する場合は、事業所名称)	移 行 年 月 日

--	--	--	--

(枚中 4 枚目)

氏 名	被 保 険 者 番 号	現にサービス・支援を受けている者に対する措置 (他通所系・訪問系サービスへ移行する場合は、事業所名称)	移 行 年 月 日

--	--	--	--

(枚中 5 枚目)