別添

利用者・入所者名簿

年　　月　　日

廃止･休止･辞退をしようとする事業所･施設

介護保険事業所番号
事業所・施設 名 称
事業所・施設所在地
サ ー ビ ス 種 類

利用者・入所者名簿

氏　名	被保険者番号	住　所	生年月日	移行予定先 (名称･事業所番号･所在地)	移行確定先 (名称･事業所番号･所在地)	移行年月日

（　　枚中１枚目）

氏　名	被保険者番号	住　所	生年月日	移行予定先 （名称･事業所番号･所在地）	移行確定先 （名称･事業所番号･所在地）	移行年月日

（　　枚中枚目）

氏　名	被保険者番号	住　所	生年月日	移行予定先 （名称･事業所番号･所在地）	移行確定先 （名称･事業所番号･所在地）	移行年月日

（　　枚中　枚目）