様式第6号(第3条関係)

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　　枚目)