利用者名簿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

 　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　廃止･休止する事業所･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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏 名 | 被保険者番号 | 住 所 | 生年月日 | 移行先事業所名 | 移行年月日 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏 名 | 被保険者番号 | 住 所 | 生年月日 | 移行事業所名 | 移行年月日 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |