

(参考様式)

事業所の廃止・休止にかかる利用者の移管先リスト

介護保険事業所番号
サービスの種類
事業所名

No.	被保険者番号	利用者氏名	保険者	引継先(予定)の事業所名	引継日	居宅介護支援事業所(※)
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

※引継先が入所・入居系サービスであり、事業所の介護支援専門員(計画作成担当者)がいる場合は記入不要