

参考様式 1

利用者一覧表

廃止（休止）した事業所（共同生活援助にあつては、廃止・休止した主たる事業所）	事業所番号											
	名称											
	所在地											
	事業の種類											
	廃止（休止）年月日	令和	年	月	日							

廃止（休止）する事業所に係る現在の利用者は以下のとおりです。

氏名	かな	受給者証番号	生年月日	住居地市町村	異動先等事業所名	異動先事業所の所在市町村

- ※サービス毎に「利用者一覧表」を作成してください。
- ※記入欄が足りない場合は、追加で印刷して使用してください
- ※上記記載内容について、利用者の居住市町村に確認することがあります。