参考様式１

**休廃止に係る事業者の状況及び利用者一覧表**

| | | |
|---|---|---|
| 廃止（休止）する事業所 | 事業所番号 | |
| | 名称 | |
| | 所在地 | |
| | 廃止（休止）する事業の種類 | |
| | 廃止（休止）年月日 | 年　月　日 |

| | | |
|---|---|---|
| 法人の存続 | | 存続する　・　存続しない |
| 休・廃止後の連絡先 | 氏名 | |
| | 役職名等 | |
| | 電話番号 | |

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。

| 利用者氏名 | かな | 受給者証番号 | 生年月日 | 居住地市町村 | 引継ぎ先等事業所名 | 引継ぎ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、居住市町村に確認することがあります。