

様式第2号（第6条関係）

サービス対象者名簿

1	氏名			
	介護保険被保険者番号		要介護度	要介護
	要介護認定有効期間	年 月 日 ~	年 月 日	
2	氏名			
	介護保険被保険者番号		要介護度	要介護
	要介護認定有効期間	年 月 日 ~	年 月 日	
3	氏名			
	介護保険被保険者番号		要介護度	要介護
	要介護認定有効期間	年 月 日 ~	年 月 日	
4	氏名			
	介護保険被保険者番号		要介護度	要介護
	要介護認定有効期間	年 月 日 ~	年 月 日	
5	氏名			
	介護保険被保険者番号		要介護度	要介護
	要介護認定有効期間	年 月 日 ~	年 月 日	
6	氏名			
	介護保険被保険者番号		要介護度	要介護
	要介護認定有効期間	年 月 日 ~	年 月 日	
7	氏名			
	介護保険被保険者番号		要介護度	要介護
	要介護認定有効期間	年 月 日 ~	年 月 日	
8	氏名			
	介護保険被保険者番号		要介護度	要介護
	要介護認定有効期間	年 月 日 ~	年 月 日	
9	氏名			
	介護保険被保険者番号		要介護度	要介護
	要介護認定有効期間	年 月 日 ~	年 月 日	
10	氏名			
	介護保険被保険者番号		要介護度	要介護
	要介護認定有効期間	年 月 日 ~	年 月 日	

備考 本様式の提出に代えて、上記の内容が確認できる施設独自の様式を提出することができます。