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。