

利用者の引継状況等報告書

廃止（休止）にあたり、以下のように説明・意向聴取等の面談を実施し引継ぎ先が決定しましたので、報告します。

事業所名	
利用者氏名	
保護者氏名 <small>(利用者が児童の場合のみ)</small>	
利用者住所	
受給者証番号	
引き続きサービス提供を希望する旨の有無	有 ・ 無
引継先の法人名	
引継先の事業所名等	
引継先のサービス名	

利用者に説明・意向聴取等面談を行った日時・方法等	実施日 年 月 日 場 所 事 業 所 ・ その他 { 実施方法 面 談 ・ その他 {
利用者への廃止(休止)についての説明内容	
備 考	

以上の内容につき確認しました。

(利用者又は保護者署名欄)

※押印不要

※利用者 1 名につき 1 枚作成してください。

※記載内容につき、市町村に確認をする場合があります。