

桂川町在宅寝たきり老人等介護手当変更届

年 月 日

桂川町長 殿

申請者 住所 桂川町  
 （受給者） （行政区 — ）

氏名 ⑩

（電話 — ）

桂川町在宅寝たきり老人等介護手当支給実施要綱第10条の規定に基づき、下記のとおりお届けいたします。

記

変 更 事 項	変 更 年 月 日 及 び 理 由			
1 介護の死亡	年	月	日	死亡
2 寝たきり老人等が死亡	年	月	日	死亡
3 寝たきり老人等が施設入所	年	月	日	入所（ ）
4 寝たきり老人等が施設退所	年	月	日	退所（ ）
5 寝たきり老人等の状態が回復	年	月	日	から
6 寝たきり老人等が入院	年	月	日	退院（ ）
7 寝たきり老人等が退院	年	月	日	退院（ ）
8 寝たきり老人等や介護者が転出	年	月	日	転出（ ）
9 介護者が変わった	年 月 日から次の者が介護する。			
	氏名		続柄	
	住所	桂川町大字 （行政区 — ）		
	介護手当の請求に関する権限を桂川町役場 健康福祉課長に委任します。 年 月 日 氏名 ⑩			
	台帳		確認	

※ 該当するところだけ記入してください。