様式第２号　（ 第４条及び第７条関係 ）

桂川町在宅寝たきり老人等介護手当現況届

年　　月　　日

桂　川　町　長　　殿

申請者（受給者）
住　所：桂川町
氏　名：
連絡先：

桂川町在宅寝たきり老人等介護手当支給実施要綱第４条及び第７条の規定に基づき、下記のとおりお届けいたします。

記

寝たきり老人等 氏　　名	フリガナ		性別 男　・　女
生年月日	年　　月　　日	年　齢	満　　歳
住　　所	桂川町大字		
電話番号			

現　　況	年 月 日 及 び 理 由
1　在宅介護（変更なし）	
2　寝たきり老人等が施設入所	年　　月　　日入所　（　　）
3　寝たきり老人等が施設退所	年　　月　　日退所　（　　）
4　寝たきり老人等の状態が回復	年　　月　　日から
5　寝たきり老人等が入院	年　　月　　日入院　（　　）
6　寝たきり老人等が退院	年　　月　　日退院　（　　）
7　寝たきり老人等や介護者が転出	年　　月　　日転出　（　　）
8　その他	

（注）下表は記入しないでください。

審　査　欄	支給・支給停止（第　　条　　項　　号）