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） |