

要介護高齢者介護手当現況届

年 月 日

神川町長 様

申請者住所  
氏名  
(介護者)  
続柄 ( )  
電話 — —

要介護高齢者介護手当の現況届を下記のとおり提出します。

記

要 介 護 高 齢 者 の 現 況	ふりがな 氏名	男 ・ 女	年 月 日生 ( 歳)
	要介護状態区分 要介護 4・5	介護保険被保険者証番号	
	要介護認定期間 年 月 日 ~ 年 月 日		
	※ 施設(医療機関)への入所(入院)について、該当する項目に○印をつけてください。		
1 施設への入所について			
(1) 入所していない			
(2) 現在入所している			
施設名			
入所期間	年 月	日から	
(3) 過去1年間の間に入所していたことがある			
施設名			
入所期間	年 月	日から	
	年 月	日まで	
2 医療機関への入院について			
(1) 入院していない			
(2) 現在入院している			
医療機関名			
入院期間	年 月	日から	
(3) 過去1年間の間に入院していたことがある			
医療機関名			
入院期間	年 月	日から	
	年 月	日まで	

注1 提出時には要介護高齢者の介護保険被保険者証の写しを添付してください。

注2 この現況届を提出後、施設(医療機関)に入所(入院)した場合は、必ず担当課まで連絡してください。