

別記様式第5号（第5条関係）

矢板市在宅ねたきり老人等介護手当受給資格現況届

年　月　日

矢板市長 様

受給者

住所 矢板市

氏名 (続柄)

電話番号 ( )

矢板市在宅ねたきり老人等介護手当支給条例施行規則第5条の規定によりお届けします。

記

ね た き り 老 人 等	氏名			生年月日	年　月　日生(歳)			
	住所	矢板市						
	要介護度	要介護4・5(認定期間		年　月　日～	年　月　日)			
		要介護3以下(認定期間		年　月　日～	年　月　日)			
	状況	(1) 認定期間と変化なし		(2) 回復してきた				
		(3) 悪化した						
	入院(所) 状況	年　月　日～　年　月　日までの状況を記入願います。						
		入院(所)の有無		有・無 (有の場合は以下に記入願います。)				
		病院(施設)名						
		期間	年　月　日～　年　月　日まで					
病院(施設)名								
期間		年　月　日～　年　月　日まで						
病院(施設)名								
期間	年　月　日～　年　月　日まで							

※ デイサービス、ショートステイ等の利用は記入しないでください。

介護保険証を参照し、要介護度、認定期間等を記入してください。