

川 西 市 長 宛

川西市在宅高齢者介護手当支給現況届

届出者(介護者)

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

川西市在宅高齢者介護手当支給事業実施要綱第8条に基づき、下記のとおりの方況であることを届け出ます。

記

対象高齢者氏名			
問		い	
		該当するほうに○をしてください	
①	対象高齢者は、市内に住所を有する65歳以上の者であり、在宅で常時臥床もしくは認知症の状態にあり、日常生活において常時介護を必要とする状態にある。	はい	いいえ
②	対象高齢者は、 年 月 日から 年 月 日 の期間、介護保険サービスを受けていない。	はい	いいえ
③	対象高齢者は、介護認定審査会による審査により要介護4又は要介護5の認定を受け、その状態が②の期間、継続している。	はい	いいえ
④	介護者は、②の期間、対象高齢者と同居している。	はい	いいえ
⑤	介護者は、対象高齢者を介護することにより、重度心身障害者(児)介護手当てを受給していない。	はい	いいえ
⑥	対象高齢者は、②の期間、入院していない。 ※入院していた場合は、詳細を下記欄に記入してください。	はい	いいえ
	入院期間	病院名等	
	年 月 日から 年 月 日		
	年 月 日から 年 月 日		
	年 月 日から 年 月 日		