

ねたきり高齢者及び認知症高齢者介護慰労金現況届

年 月 日

富士河口湖町長 殿

申請者（介護者）

・住 所 南都留郡富士河口湖町

・氏 名 (印)

・対象高齢者との続柄 ()

・電話番号

介護慰労金支給要綱第 9 条の規定により、届出いたします。

対 象 高 齢 者	住 所	南都留郡富士河口湖町		性別	男・女
	氏名		生年月日	大・昭 年 月 日	
介護を始めた時期（期間）			年 月頃（ 年 ヶ月）		
下記の対象高齢者の状況となった時期			年 月頃		
要介護度					
介護保険サービス利用状況（サービス名）					
ショート利用日数	月分 日, 月分 日, 月分 日, 月分 日, 月分 日, 月分 日				
入院日数	月分 日, 月分 日, 月分 日, 月分 日, 月分 日, 月分 日				
	行為等	程 度			
認知症の状況					
問題行動の状況					
支払希望 金融機関	金融機関名		支店		
	口座番号	普・当			
	ふりがな 口座名義人			

※ショートステイ利用日数、入院日数は、1～6月又は7～12月の各月分を記入する。

町記入欄

認定	該 当 非該当	非該当 理 由	
----	------------	------------	--