

様式第1号 (第2条、第9条関係)

要介護老人手当認定申請書 (現況届)

年 月 日

桶川市長

住所

氏名

要介護老人との続柄 ()

電話番号 - -

要介護老人の受給資格の認定(現況)を、関係書類を添えて申請(届出)します。

要 介 護 老 人	ふりがな 氏名				明治 大正 年 月 日生 昭和 (歳)			
	【要介護認定等の結果】 要介護 (4・5) 重度の認知症 (IV・M)				認定年月日 年 月 日			
世 帯 の 構 成	続柄	氏名	年齢	生年月日	職業	介護者	生計 中心者	市民税課税 状況
								課税 非課税
								課税 非課税
								課税 非課税
								課税 非課税
								課税 非課税
								課税 非課税

※ 要介護認定等の結果欄には、該当箇所に○印を付けてください。

続柄は、介護対象老人からみて記入してください。

介護者欄には主たる介護者に、生計中心者欄には生計中心者に、市民税課税状況欄には該当箇所にそれぞれ○印を付けてください。

前住所における同 種手当支給の有無	<input type="checkbox"/> 有・・・前住所
	<input type="checkbox"/> 無 手当の名称 年 月分まで受給

※ 該当する□内に○印を付けてください。

振 込 先	銀行・信用金庫・農協	支店	普通	口座番号	
			当座	名義人	

要介護老人の状況(該当する□内には○印を付けてください。)

現在の状況	<input type="checkbox"/> 入院(所)している。(病院・施設名)
	<input type="checkbox"/> 医者にかかっている。(病院名)
要介護状態になった時期	年 月ころから
要介護状態になった原因	

要介護老人手当の審査判定のために必要な書類(税関係台帳及び介護保険主治医意見書)の確認をすることに同意します。

※ 下の欄は、記入しないでください。

受理	調査・確認者	決定	認定番号
年 月 日		認定・却下 年 月 日	