

別記様式第9号(第11条関係)

上三川町ねたきり高齢者等介護手当現況届

年 月 日

上三川町長 様

受給者 住所  
氏名

次のとおり、ねたきり高齢者等の現況を届け出ます。

ねたきり 高齢者等	住所				性別	男・女
	氏名			生年 月日	年 月 日 ( 歳)	
	要介護状態区分	要介護 3 ・ 4 ・ 5 その他( )				
	病院・施設等への入院(所)	していない している(した) ( 年 月 日から 年 月 日まで) 【施設・病院名】 ( 年 月 日から 年 月 日まで) 【施設・病院名】 ( 年 月 日から 年 月 日まで) 【施設・病院名】				
世帯員 状況	氏名	続柄	氏名	続柄		
		世帯主				

交付に係る審査のため、私及び私の世帯員の町税等(町民税、固定資産税、都市計画税、軽自動車税、町たばこ税、国民健康保険税、介護保険料及び後期高齢者医療保険料)の納付状況について、町職員が調査することに同意します。

世帯主名 \_\_\_\_\_