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