

鏡石町寝たきり高齢者等介護手当支給実績報告書（ 前期 ・ 後期 ）			
要 介 護 者	住所	鏡石町	
	氏名		生年月日 年 月 日
<p>実績については、提出に合わせて前期（3月～8月分）または後期（9月～2月）の月をご記入ください。</p> <p>また、当該月に20日以上在宅の場合は、在宅欄へ“○”を入れてください。</p> <p>入院・入所・ショートステイ等で、在宅期間が20日未満の場合は、入院・入所等欄へ“○”を入れてください</p>			
実 績	月	在 宅	入院・入所等
	月分		
	月分		
	月分		
	月分		
	月分		
	月分		
<p>要介護者の現在の状況については、上記のとおりです。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住所</p> <p style="text-align: center;">介護者</p> <p style="text-align: center;">電話番号 — —</p>			
<p>※現時点で入院又は介護保険・障害福祉サービス等による入所について、決まっていることがあればご記入ください。</p> <p>例) 4 / 1 から特別養護老人ホーム〇〇へ入所予定。</p>			