様式第６号

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 |
| 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。  また、当該月に２０日以上の在宅の場合は、在宅欄へ“〇”を入れてください。  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“〇”を入れてください | | | | |
| 実　　　績 | 月 | 在　　　宅 | 入院・入所等 | |
| 月分 |  |  | |
| 月分 |  |  | |
| 月分 |  |  | |
| 月分 |  |  | |
| 月分 |  |  | |
| 月分 |  |  | |
| 要介護者の現在の状況については、上記のとおりです。  年　　　月　　　日  住所  介護者  電話番号　　　　　－　　　　－ | | | | |
| ※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。  例）４／１から特別養護老人ホーム〇〇へ入所予定。 | | | | |