

# 記入例

様式第2号

## 鏡石町寝たきり高齢者等介護手当受給資格証明書

要 介 護 者	住 所	鏡石町 不時沼〇〇〇		
	氏 名	〇〇〇〇 〇〇〇〇	生年月日	〇〇年
		〇〇 〇〇 (男・女)		〇〇月〇〇日
	区 分	要介護度	要介護4 ・ 要介護5	
障がい区分		区分1 ・ 区分2 ・ 区分3 ・ 区分4 ・ 区分5 ・ 区分6		
障がい手帳		身体 ・ 療育 ・ 精神 (等級： 級)		

要介護者は、上記区分にあることを確認した。  
また、鏡石町寝たきり高齢者等介護手当受給資格条例第2条の状態にあることを証明します。

鏡石町長様

令和〇〇年〇〇月〇〇日

介護を受けている方の情報を記載してください

事業所名 〇〇〇〇居宅介護支援事業所

担当者名 〇 〇 〇 〇  
(介護支援専門員・相談支援専門員)

担当するケアマネージャーさんのお名前を記入してください