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 | | | |
| 氏　名 |  | | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| （男・女） | |
| 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ました。  　また、鏡石町寝たきり高齢者等介護手当支給条例第２条の状態にあることを証明します。  年　　　月　　　日  鏡　石　町　長　様  事業所名  担当者名  （介護支援専門員・相談支援専門員） | | | | | |