

年 月 日

都城市長 宛て

介護者 住 所 _____

氏 名 _____ ㊞

要介護者との続柄 _____

家族介護慰労金現況届

次のとおり現況を届け出ます。

要介護者の氏名	男 女	要介護度	要介護度4・5・未申請
要介護者の入院の有無	年 月 から現在までの間 ※該当する番号に○印をつけてください。 1 入院していません 2 入院しました（入院先 _____） （期間 年 月 日 ～ 年 月 日） （期間 年 月 日 ～ 年 月 日） （期間 年 月 日 ～ 年 月 日）		
介護保険サービス利用の有無	年 月 から現在までの間 ※該当する番号及び箇所○印をつけてください。 1 介護保険のサービスを受けていません 2 介護保険のサービスを受けました □施設介護 （期間 年 月 日 ～ 年 月 日） ・介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）入所 ・介護老人保健施設（老人保健施設）入所 ・介護療養型医療施設入所 □訪問介護 □訪問入浴介護 □訪問看護 □通所介護 □通所リハビリテーション □短期入所生活介護 □短期入所療養介護 （利用日数 日） （利用日数 日） □訪問リハビリテーション □居宅療養管理指導 □認知症対応型共同生活介護 □特定施設入所者生活介護 □福祉用具貸与（ _____ ） □居宅介護福祉用具購入費 □居宅介護住宅改修費		