

記入例（表面）

在宅介護支援金現況届

① 受給者は、「支給申請書」の申請者です。（要介護者を主に介護している同一世帯の方、一人世帯の方は本人）

袋井市長 様

② 要介護者の介護度を選んで○印をつけてください。

受給者 住所 **袋井市新屋 1-1-1**
氏名 **袋井 太郎**
電話 **44-3152**

袋井市在宅介護支援金支給要綱第 10 条の規定に基づき、次のとおり現況を届け出ます。

在宅要介護者	住 所	袋井市新屋一丁目 1 番地の 1		
	氏 名	袋井 花子		
	生 年 月 日	大正 3 年 1 月 1 日		
	要介護状態区分	要介護 3 ・ <u>要介護 4</u> ・ 要介護 5		
RO. O. O ~ RO. O. O の入院等の状況（番号に○印）		1 入院・入所・ショートステイ <u>なし</u> 2 入院・入所・ショートステイ <u>あり</u> （2 に○印を付けた場合は、裏面に詳細を記入）		
介護者の状況（番号に○印）		① 変更なし（右上部に記載の受給者が介護を継続） 2 変更あり（以下に詳細を記入）		
※ 上欄の 2 に該当する方（介護者が変更した方）のみ記入		氏 名		
		生年月日	年 月 日	続 柄

③ 対象期間に入院、入所、ショートステイがある方は“あり”に、ない方は“なし”を選んで○印をつけてください。
なお、デイサービス（＝日帰り）は外泊ではないため、“なし”になります。 ※対象期間はそれぞれ異なりますので、現況届をご確認ください。

④ 介護者の変更がなければ“変更なし”に○印をつけてください。

（注）

- 1 太枠内を記載してください。
- 2 入院等の状況に該当する場合は、裏面に詳細を記入してください。
- 3 虚偽その他不正な記載があった場合は、支給した金額を返還していただく場合があります。

※右上部の受給者の欄は、「支給申請書」の申請者のお名前を御記入ください。

裏面も必ず記入してください

記入例（裏面）

過去○箇月間（R○.○.○～R○.○.○）の入院等の詳細記入欄

- ・入院・入所・ショートステイ **なし**
- ・入院・入所・ショートステイ **あり**（ありの場合、詳細を下欄へ記入）

※提出日以降、変更が生じた場合は、必ず、ご連絡をお願いいたします。

入院・入所・ショートステイ期間	医療機関・施設名
5 年 7 月 1 日 ～ 5 年 7 月 10 日	中東遠総合医療センター
5 年 8 月 1 日 ～ 5 年 8 月 3 日	萬松の里 ショートステイ
5 年 8 月 10 日 ～ 5 年 8 月 12 日	萬松の里 ショートステイ
5 年 9 月 8 日 ～ 5 年 9 月 11 日	ディアコニア ショートステイ
5 年 9 月 18 日 ～ 5 年 9 月 21 日	ディアコニア ショートステイ
5 年 10 月 15 日 ～ 5 年 10 月 22 日	中東遠総合医療センター
5 年 11 月 1 日 ～ 5 年 11 月 3 日	萩の花 ショートステイ
5 年 12 月 12 日 ～ 5 年 12 月 15 日	萩の花 ショートステイ
5 年 12 月 25 日 ～ 現 在	萩の花 入所
年 月 日～ 年 月 日	
年 月 日～ 年 月 日	
年 月 日～ 年 月 日	

⑤対象期間に入院、入所、ショートステイがある方は“あり”に、

ない方は“なし”を選んで○印をつけてください。

- ・入院、入所、ショーステイの期間を記入してください。
- ・デイサービス（＝日帰り）は外泊ではないため、記入する必要はありません。
- ・入所には、介護保険施設のほか、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等を含みます。

※対象期間はそれぞれ異なりますので、現況届をご確認ください。

※記入漏れ等があると支給できない場合がありますので、日にちが分からない場合は、施設もしくは担当のケアマネージャーに確認するなどして記入してください。

年 月 日～ 年 月 日	
年 月 日～ 年 月 日	