

福島市長  
届出者（介護者）  
住 所：福島市

氏 名：  
電話番号： — —  
※日中連絡のつく連絡先の記入をお願いします。

福島市在宅介護慰労手当支給に関する現況届

現在の状況について、下記のとおり届出します。

要介護者	住所				
	フリガナ		生年月日	大正・昭和・平成	
	氏名	(男・女)		年 月 日	
	※市使用欄		要介護度		※
	区分	1 1日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替えにおいて介助を要する者（障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準ランクCの者） 2 屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッドの上での生活が主体であるが座位を保つことができる者（障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準ランクBの者） 3 著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患がみられ、専門医療を必要とする者（認知症高齢者の日常生活自立度判定基準ランクMの者） 4 日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする者（認知症高齢者の日常生活自立度判定基準ランクIVの者）			
	入院・入所の状況	病院・施設等の名称（ ） 年 月 日～ 年 月 日 病院・施設等の名称（ ） 年 月 日～ 年 月 日 病院・施設等の名称（ ） 年 月 日～ 年 月 日			
介護期間	年 月 日～ 年 月 日 年 月 日～ 年 月 日				
サービスの利用状況					