

重度心身障害者等介護手当受給資格者現況届

令和 年 月 日

(あて先) 津市長

(〒)

住 所

受給者 氏 名 ㊟

電 話

次のとおり現況を届け出ます。

| | | | | |
|-------------|--|-------|----|--|
| 障 害 者 | 氏 名 | | 年齢 | |
| | 生 年 月 日 | 年 月 日 | | |
| | 住 所 | 〒 | | |
| | 電 話 番 号 | | | |
| 障害者の生活の状況 | 1 在宅 2 施設（老人ホーム、身体障害者施設等）に入所している 入所施設名 _____ 入所年月日 _____ 年 月 日 3 病院又は老人保健施設に入院（所）している 病院（施設）名 _____ 入院（所）年月日 _____ 年 月 日 4 その他 () | | | |
| 備 考 | | | | |

※ 記載内容は、8月1日現在で御記入ください。

※ 自署の場合は押印不要です。

※ 以下は記入しないでください。

| | | | | | |
|-------|-----|-----|-------|---|------|
| 津市記入欄 | No. | 所得税 | 非課税世帯 | ・ | 課税世帯 |
|-------|-----|-----|-------|---|------|