

在宅高齢者介護手当資格喪失届

年 月 日

(あて先)姫路市長

(受給者)

住 所:

氏 名:【署名】

連絡先電話番号:

※受給者本人が記入不可の場合は代筆し、
代筆者の氏名と受給者との関係を記入してください。

代筆者氏名:【署名】

受給者との関係:

下記の事由により資格が喪失しましたので届出ます。

在宅高齢者氏名	
受給資格喪失日	年 月 日
喪失理由	<ol style="list-style-type: none">在宅高齢者が入所施設に入所したとき (年 月 日入所)在宅高齢者が病院、診療所又は介護老人保健施設に継続して 3か月を超えて入院、入所した。 (年 月 日 入院・入所)受給者が在宅高齢者を介護しなくなった。月の16日を超えて介護保険における通所系及び宿泊系サービスを利用するようになった。 ※ 通所系及び宿泊系サービスとは、デイサービス、ショートステイ、 デイケア、(看護)小規模多機能型居宅介護の通所・宿泊を言います。在宅高齢者が、ねたきり等の状態でなくなった。 (要介護2以下の認定になった場合を含む)介護者が死亡した。その他 ()
備考	