

在宅介護者福祉手当異動届

年 月 日

提出日を記入

越谷市長 宛

住所
氏名
電話
届出者
(介護している方=受給者の住所・氏名(自署)・電話番号)

在宅介護者福祉手当の申請内容が変更になったので、下記のとおり届け出ます。

記

受給者	(介護している方の氏名)	介護を受けている者	(介護を受けている方の氏名)
異動事由	<input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> その他 ()	変更前	変更後
		(住所・氏名・口座番号等に変更がある場合に記入)	(住所・氏名・口座番号等に変更がある場合に記入)
変更があった項目にチェック	<input type="checkbox"/> 本市の住民でなくなった。 <input type="checkbox"/> 施設に入所した。(施設名) <input type="checkbox"/> 病院に入院した。(病院名) <input type="checkbox"/> 辞退する。 <input type="checkbox"/> その他支給の要件に該当しなくなった。		
	3か月以上入院した場合 具体的に記入 その他に☑した場合記入 例)・死亡したため ・要介護3以下になったため ・常時介護に該当しなくなったため※ ※ショートステイ等の宿泊を伴うサービスの利用が月の3分の1を超えた場合		
異動が発生した日	年 月 日		

転出した日、施設に入所した日、死亡した日、要介護3以下の有効開始日、入院してから3か月たった日等を記入