

第7号様式（第12条関係）

焼津市在宅ねたきり老人等介護手当変更等届

年 月 日

（宛先）焼津市長

住 所  
受給者  
氏 名

下記のとおり変更等を届け出ます。

| ねたきり老人等の氏名            |   | 受給者（介護者）の氏名 |  |
|-----------------------|---|-------------|--|
|                       |   |             |  |
| 登録番号                  | 第 号   |             |  |
| 変<br>更<br>事<br>項<br>等 | 1 氏名又は住所の変更<br>（変更内容及び変更年月日）                    |             |  |
|                       | 2 病院等への継続した3月を超えた入院等<br>（病院等名及び入院等年月日）          |             |  |
|                       | 3 病院等からの退院等<br>（病院等名及び退院等年月日）                   |             |  |
|                       | 4 受給者の変更<br>（変更内容及び変更年月日）                       |             |  |
|                       | 5 要綱第10条第1項各号（第5号を除く。）のいずれかに該当<br>（その内容及び当該年月日） |             |  |

※ 該当番号を○で囲み詳細を記入してください。