

在宅要介護者家族介護状況確認書

太枠内のみご記入ください。

要介護者	住 所	米子市		
	氏 名			
	生年月日	M・T・S 年 月 日	要介護度	4・5
介護者	住 所			
	氏 名		続柄	
確 認 内 容	<p>◆ 介護状況（上記の介護者が介護している期間を記入して下さい）</p> <p>在宅介護期間 年 月 日から起算し、 年 か月</p>			
	<p>◆ 入院、入所の状況 （上記在宅介護期間の内、入院・入所の期間があれば直近のものから記入してください。）</p>			
	病院・施設名		入院・入所期間	
			～	
			～	
			～	
			～	
			～	
<p>上記の要介護者は、要介護度4又は5の認定を受けてから過去1年間介護保険サービスを受けずに、居宅で1年以上上記の介護者による介護を受けていることを確認しました。</p>				
支援センター		担当	㊟	