

(様式第2号)

現 況 届

年 月 日付けで申請の、家族介護慰労金の支給について、家族による介護等の状況は、次のとおりです。

- 1 介護者 (介護を行った人) 名前
被介護者 (介護を受けた人) 名前

- 2 介護期間 年 月 日から 年 月 日まで (2回目以降の申請の人は、介護期間の始まりは、前回申請の介護期間の終わりの翌日としてください。)
この期間において、介護者は、被介護者の必要とする介護を
{ ア 介護者の自宅 イ 被介護者の自宅 ウ その他 () } で行い、
この介護についての報酬は { ア 受けた イ 受けていない }

- 3 2の介護期間において、被介護者の介護を必要とする度合いは
ア 増えた イ 少し増えた ウ 変わらない エ 少し減った オ 減った
(基準日及び該当日において要介護認定を受けている場合は、この項の記載は不要です。)

以上のとおり、相違ありません。また、このことについて、介護者又は被介護者の指定する者、主治医、民生委員その他の関係人に対し、調査することに同意します。

年 月 日

介護者 住所
名前 印

被介護者 住所
名前 印

(代筆者) 住所
名前 印

(被介護者との続柄)