《ねたきり高齢者等福祉手当辞退者のみ》

①直近の定期払い後、辞退理由発生日までの未支払い額を確定するため、生活状況を確認します。在宅日数が10日以上ある月に丸をつけてください。		
4月定期払い後	4月 ・ 5月 ・ 6月 ・ 7月	
8月定期払い後	8月 ・ 9月 ・ 10月 ・ 11月	
12月定期払い後	12月 ・ 1月 ・ 2月 ・ 3月	
②上記の期間中、入院や入所していた場合は病院・施設名及び入院・入所期間を記入してください。(記入欄に記載できない場合は、欄外に記載してください。)		
病院名・施設名	入院日・入所日	退院日・退所日
	令和 年 月 日	令和 年 月 日
	令和 年 月 日	令和 年 月 日
	令和 年 月 日	令和 年 月 日
	令和 年 月 日	令和 年 月 日

市処理欄	宛名番号： 市民税課税状況： ☐ 課税世帯・ ☐ 非課税世帯 (緊急通報システム) 使用回線電話番号： — 電話回線： ☐ 市負担・ ☐ 利用者負担 機器返却日：令和 年 月 日 (済・予定) (寝具洗濯乾燥) 利用する事業 (☐ 洗濯乾燥・ ☐ 貸与) (配食サービス補助金) 配食事業者： (高齢者世話付住宅等生活援助員派遣) 所得税課税状況： ☐ 課税世帯・ ☐ 非課税世帯 (徘徊高齢者家族支援システム) 貸与機器番号： — — 機器返却日：令和 年 月 日 (済・予定) (ねたきり高齢者等向け事業) 手 当：非該当・未申請・受給中・辞退済 (未支給額 円) おむつ券：非該当・未申請・受給中・辞退済 理 容 券：非該当・未申請・受給中・辞退済 (タクシー券) 券番号： 返却枚数 枚
------	--