

年 月 日現在

1 年齢 歳 性別 男・女 氏名

2 居所（施設入所等の場合は施設名称・住所）

年 月 日～ 年 月 日  
年 月 日～ 年 月 日  
年 月 日～ 年 月 日

（居所が病院の場合 一般病床 療養病床、居所が賃貸の場合 家賃 円/月）

3 入院の場合

・入院日数 日  
・入院にともなう紙おむつ代 円（月額平均）

4 保険料

・介護保険 円（月額） ・健康保険 円（月額）

5 要介護度

該当しない・該当する（要支援 要介護）

6 介護保険負担限度額認定

該当しない・該当する（第 段階）  
（限度額 食費 円、ユニット型個室 円、  
ユニット型準個室 円、従来型個室 円、多床室 円）

7 障害

愛の手帳 度、精神障害者手帳 級、身体障害者手帳 級  
障害基礎年金 級 号

8 収入（年額）※報酬付与対象期間の合計

円

内 訳（年額）

円  
円  
円  
円  
円  
円

9 資産

預貯金 円  
現金等 円  
その他 円

10 本人負担報酬額

円 報酬付与期間 ヶ月