

様式第4号(第8条関係)

ねたきり老人等介護手当受給変更(資格消滅)届

年 月 日

出雲崎町長 様

住 所 出雲崎町大字

氏 名

(受給者との関係 )

下記のとおり ねたきり老人等介護手当の受給資格を喪失した 申請書の記載事項に変更が生じた ので届出いたします。

記

受給者		氏 名				
ねたきり老人等		氏 名				
受給資格喪失	理由	<input type="checkbox"/> 受給者	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 町外転出 <input type="checkbox"/> その他の理由で介護者では無くなった ( )			
		<input type="checkbox"/> ねたきり老人等	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 町外転出 <input type="checkbox"/> その他の理由で要件に該当しなくなった ( )			
変 更	変更後の住所	出雲崎町				
	変更後の振込指定金融機関	金融機関名		本店 支店 出張所	種目	
					1. 普通 2. 当座 3. その他	
		フリガナ			口座番号	
口座名義人						
受給資格喪失(変更)の生じた日			年	月	日	