

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			