

# 川越市要介護高齢者手当受給者変更届

平成 年 月 日

(提出先) 川越市長 川合 善明

申請の内容が変更になった  
要介護高齢者手当受給者の 受給資格が消滅した 受給を辞退したい ので届け出ます。

フリガナ													J	C													事由						
受給者氏名													介護保険 被保険者 番号																				
受給資格 消滅	<input type="checkbox"/> 施設入所 ( 年 月 日、入所先 ) <input type="checkbox"/> 居宅サービス又は地域密着型サービスの利用 ( 年 月 日、利用先 ) <input type="checkbox"/> 転出 ( 年 月 日、転出先 ) <input type="checkbox"/> 辞退 ( 年 月 日 ) <input type="checkbox"/> 要介護状態区分の変更 変更後要介護状態区分 [     ] 変更後要介護認定の有効期間 年 月 日 ~ 年 月 日 <input type="checkbox"/> その他支給の要件に該当しなくなった ( 年 月 日、 )																																
	変更内容	<input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> その他	変更前												変更後																		
振込口座の 変更	口座名義人	フリガナ													銀行コード																		
		氏名													支店コード																		
	ゆうちょ銀行 以外の 金融機関	銀行 本店 信用金庫 支店 農協 出張所																															
		預金種目	普通・当座		口座番号																												
ゆうちょ銀行	記号												番号																				
受給資格消滅年月日	年 月 日																																

※ の部分には記入しないでください。 ※該当する□に✓印を付けてください。  
 ※振込先は、必ず、要介護高齢者本人名義の口座を指定してください。