様式第４号

**鏡石町寝たきり高齢者等介護手当受給資格変更（喪失）届**

年　　　月　　　日

鏡　石　町　長　様

住　　所：鏡石町

届出者

（介護者）氏　　名：

電話番号：　　　　　-　　　　-

　鏡石町寝たきり高齢者等介護手当支給条例施行規則第４条第２項の規定に基づき、受給資格に変更（喪失）がありましたので次のとおり届出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 要　介　護　者 | 認定番号 | 第　　　　　　号 | | | | | | | | | | | | | |
| 住　所 | 鏡石町 | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | 生年月日 | 年　　月　　日 | | | | | | |
| （男・女） | | | | | |
| 変更（喪失）事由 | | １　介護者を変更したため  ２　要介護者又は介護者の住所を変更したため  ３　振込口座を変更したため  ４　要介護者又は介護者が死亡したため  ５　要介護者又は介護者が転出したため  ６　その他変更または喪失したため（入所等） | | | | | | | | | | | | | |
| １ 変更後介護者 | 住　所 | 鏡石町 | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | 生年月日 | 年　　月　　日 | | | | | | |
| （男・女） | | | | | |
| ２　変更後住所  （介護者・要介護者） | | 鏡石町 | | | | | | | | | | | | | |
| ３　振込口座 | | 金融機関名 |  | | | | 銀行　金庫  農協　組合 | |  | | | 本店  支店 | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 預金種別 | １普通　２当座 | | | | | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| ６　その他変更  （喪失）事由 | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 変更（喪失）日 | | 年　　　　月　　　　日 | | | | | | | | | | | | | |