別記様式第7号(第9条関係)

上三川町ねたきり高齢者等介護手当受給資格者等変更届

年　　月　　日

　上三川町長　様

受給者　住所

　氏名

　上三川町ねたきり高齢者等介護手当受給資格の認定において、申請した事項に変更が生じましたので、次のとおり届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受給者 | □　氏名 |  |
| □　住所 |  |
| □　振込先 | 金融機関名 | 　　　　　　　　　銀行　　　　　　　　　　　本店信用金庫　　　　　　　　　支店信用組合　　　　　　　　　出張所農協　　　　　　　　　　　本・支所 |
| 口座種目 | 普通・当座 | 口座番号 |  |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  |
| 口座名義 |  |
| 変更日 | 年　　　　月　　　　日 |
| ねたきり高齢者等 | □　氏名 |  |
| □　住所 |  |
| 変更日 | 年　　　　月　　　　日 |

（備考）変更する項目の□にレ点を付けてください。