

在宅生活高齢者介護手当受給資格変更届出書

年 月 日

(宛先) 村上市長

手当受給者 (変更後) 住 所 〒
村上市
氏 名
連絡先電話番号

次のとおり、手当受給者の住所、氏名、振込口座に変更が生じたので届け出します。

1 在宅生活高齢者 (必ず記入してください。)

ふりがな		生年月日	明治	年 月 日
氏 名			大正	
住 所	〒 村上市			
介護保険被保険者番号				

2 変更前の手当受給者 (必ず記入してください。)

ふりがな	
氏 名	
住 所	〒 村上市 連絡先電話番号

3 変更後の手当受給者の振込口座

振込先	金融機関名		支店名		
	銀行・金庫 組合・農協		本店・支店 出張所		
	預金種別	口 座 番 号			
	普通・当座				

3 変更年月日 年 月 日

※ 口座確認のため、通帳 (通帳を持参できない方は、通帳の表紙を開いてコピーしたもの) をご持参ください。