**厚木市在宅ねたきり等家族慰労金受給者変更（消滅）届**

|  |
| --- |
| 令和　　年　　月　　日　（宛先）　　　厚　木　市　長　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 住　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （介護者等） 電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　在宅ねたきり等高齢者との続柄（ 　　）　　 次のとおり変更（消滅）を届け出ます。 |
| 住所 |  |
| 氏名 |  | 生年月日 | 　　年　 　月 　　日 |
| 変更内容 | 　□ ねたきり等登録者の住所変更□ 介護者等の［ 住所 ・ 氏名 ］変更□ 振込先の変更 |
| 消滅内容 | □ 転出または死亡□ 生活保護の受給開始□ 同居の解消（施設入所、入院、介護者の住所変更など）□ 介護認定変更（要介護４・５以外に該当）□ 介護者の要介護認定□ 要綱第２条に定める介護サービス以外の介護サービス利用の開始□ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 変更（消滅）発生年月日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |

* 振込先の変更はこちらも記入ください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 振　込　先 | 金融機関名 | 　　　　 | 銀行・信用組合金庫・農業協同組合 |  | 支店支所 |
| 口座種別 | 普通当座 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| （カタカナ）口座名義人 |  |