**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 |  | | | | | | | | | | | |