

記載例

様式第4号（第10条関係）

常陸太田市長 様

被保険者（サービスを受けている人）
の住所・氏名・電話番号を記載してく
ださい。

年 月 日

住 所

申請者 氏 名

電話番号

常陸太田市介護サービス利用者負担額助成金変更（喪失）届

次のとおり、常陸太田市介護サービス利用者負担額助成金の申請内容に変更等があったの
で届けます。

被保険者番号												
	変 更 前										変 更 後	
<input type="checkbox"/> 住所変更												
<input type="checkbox"/> 氏名変更												
<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 振込口座を変更した 変更後の口座											
	金融機関名		店名		種類		口座名義			口座番号		
					普通 当座							
	※振込先の口座が分かる書類の写しを添付してください。											
	<input type="checkbox"/> その他（ ）											
変更年月日	年 月 日											

変更する項目にチェックし、
変更内容を記入してください。

変更を適用する年月日を記入してください。