

記入例

様式第7号

重度要介護高齢者福祉手当変更（辞退）届

令和〇年〇月〇日

(あて先) 川口市長

住所 川口市青木〇-〇-〇

受給者 氏名 長寿 太郎

生年月日 昭和〇年〇月〇日

電話番号 〇〇〇-〇〇〇〇

住所 川口市青木〇-〇-〇

代理人 氏名 長寿 花子

電話番号 〇〇〇-〇〇〇〇

受給者との続柄 (妻)

下記の事項に該当しましたので届け出ます。

記

ご不明な場合は、
空欄のままご提出ください

受給者氏名	長寿 太郎	認定番号	
該	<input type="checkbox"/> 住所を変更した。(変更前) (変更後)		
当	<input type="checkbox"/> 氏名を変更した。(変更前) (変更後)		
事	<input type="checkbox"/> 要介護状態区分に変更があった。(変更後 要介護___・要支援・自立)		
由	<input type="checkbox"/> 介護保険料の段階に変更があった。(変更後 第___段階)		
	<input type="checkbox"/> 施設に入所した(施設名)		
	<input type="checkbox"/> 手当の受給を辞退する。		
変更等が生じた日	〇年 〇月 〇日		

該当する事由に
チェック及び記入

各項目の該当する□内にっ印を付けてください。

受付欄 (長寿支援課)