

重度要介護高齢者福祉手当 遺族等代表者届

年 月 日

(あて先)川口市長

(〒 -)

記入者 住所 _____
 氏名 _____
 受給者との続柄 () _____
 電話番号 - - _____

重度要介護高齢者福祉手当受給者の死亡に伴い、未支給の重度要介護高齢者福祉手当がある場合は、遺族等を代表して私が受領いたしますので届け出ます。

記

受給者氏名	認定番号
死亡日	年 月 日
遺族等代表者	<input type="checkbox"/> 記入者と同じ <input type="checkbox"/> 記入者と異なる (以下を記入) (〒 -) 住 所 _____ 氏 名 _____ 続 柄 () _____ 電話番号 - - _____

受付欄 (長寿支援課)

口座振替依頼書

次の口座に振替をしてください。

年 月 日

(あて先)川口市長

振込金の内容 重度要介護高齢者福祉手当

振込先金融機関	銀行 金庫 農協	支店
預金種目 (○でかこむ) 普通・当座	口座番号	
フリガナ		
口座名義		

右づめ

(担当課) 長寿支援課

※ゆうちょ銀行のかたは、他金融機関からの振込用の店名 (漢数字3ケタ) を支店欄にご記入下さい。