

様式第6号(第9条関係)

養父市無年金外国籍高齢者等福祉給付金資格要件変更届

年 月 日

養父市長 様

届出者 住 所  
氏 名  
受給者との続柄( )  
電話番号( ) —

下記のことについて、変更又は喪失事由が生じたので届け出ます。

記

受給者	住 所	
	フリガナ 氏 名	

(注) 以下は変更又は喪失事由のあった箇所のみ記入してください。

受給者の死亡	死亡年月日 年 月 日	
氏名の変更	フリガナ (変更前)	フリガナ (変更後)
住所の変更 (転出等)	(変更前)	(変更後)
配偶者又は主な 扶養義務者の変更	異動後の氏名・生年月日を記入してください。 配偶者(氏名 生年月日 ) 扶養義務者(氏名 生年月日 )	
生活保護の受給	( 年 月 日)から受給	
公的年金等の受給 開始又は受給額の変 更	公的年金等の種類・番号等(種類 番号 ) ( 年 月 日から年額 円)を受給	
給付金振込先の 変 更	※変更後の振込先を記入してください。 ・金融機関名 ・預金種別 1 普通 2 当座 ・口座番号 (フリガナ )	
所得額等の変更 (変 更 後)	・受給者( 年所得額 円・扶養人数 人 うち70歳以上 人) ・配偶者( 年所得額 円・扶養人数 人 うち70歳以上 人) ・扶養義務者( 年所得額 円・扶養人数 人 うち70歳以上 人)	
そ の 他	(変更内容)	(変更年月日) 年 月 日