様式第4号(第9条関係)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 寝たきり老人等介護手当受給者変更承認申請書 | | | | |
| 被介護者氏名 |  | | | |
| 前介護者 | 住所 |  | | |
| 氏名 |  | | |
| 新介護者  (申請者) | 住所 |  | | |
| 氏名 |  | | |
| 変更理由 |  | | | |
| 希望の送金先 | 支店 | | 口座番号名義 |  |
| 上記のとおり受給者の変更を承認されますよう申請します。  年　　月　　日  　湧別町長　　　　様  氏名 | | | | |