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　　　　　　　　　　　　　 |