様式第５号（第５条関係）

鹿沼市在宅要介護高齢者介護手当変更届

年　　月　　日

鹿沼市長　宛

鹿沼市在宅要介護高齢者介護手当の受給について、次のとおり受給資格者又は在宅要介護高齢者（被介護者）に変更が生じましたので届け出ます。

届出人	住所	
	氏名	印
	電話番号	
	在宅要介護高齢者（被介護者）との関係	☐ 受給資格者（介護者）　☐ 本人 ☐ その他親族等（　　）
変更対象者	区分	☐受給資格者　☐ 被介護者
	氏名	
	変更年月日	年　　月　　日
	事由	☐ 死亡　☐ 転出　☐ 転居　☐ 入所　☐ 辞退 ☐ その他（　　）

変更が生じた欄のみ記入してください。

氏名	変更前
	変更後
住所	変更前
	変更後
振込先口座 ※金融機関名、支店名、種別、口座番号、名義（カタカナ）等	変更前
	変更後
その他	変更前
	変更後