

介護者慰労金・日常生活用品（おむつ）助成変更・消滅届

令和 年 月 日

府 中 市 長

届出者住所 市 町 丁目 番地の
(方書)

届出者氏名

電 話 — —

下記のとおり介護者慰労金・日常生活用品助成の（申請の内容が変更になった
受給資格が消滅した）ので届け出ます。

おむつ	受給者氏名		認定番号	第 号
	住所	府中市 町 丁目 番地の (方書)		
慰労金	介護者氏名		認定番号	第 号
	被介護者氏名	※おむつ受給者氏名と同一の場合は記入不要		
	住所	府中市 町 丁目 番地の (方書)		
変更・消滅事由	<input type="checkbox"/> 病院入退院等 <input type="checkbox"/> 施設入退所等 <input type="checkbox"/> 口座変更 <small>※内容は裏面に記載</small> <input type="checkbox"/> 介護度変更 <input type="checkbox"/> 配達先変更	変更前	変更後	
		<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 転出 <input type="checkbox"/> 辞退 <input type="checkbox"/> その他 具体的に記入 ()		
変更後の内容	おむつ	____月分から <input type="checkbox"/> 現物 <input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> 停止 <input type="checkbox"/> 消滅 <small>※ただし在宅の場合は、現金助成は受けられません</small>		
	慰労金	____月分から <input type="checkbox"/> 停止 <input type="checkbox"/> 再開 <input type="checkbox"/> 消滅 <small>※ただし1年以上、停止状態が続く場合は受給資格の消滅になります</small>		
変更が発生した日 令和 年 月 日				

口座変更依頼書兼代理人選任届

- 1 私は、福祉保健部介護保険課長を代理人と定め、介護者慰労金または府中市高齢者日常生活用品助成金の請求、受領に関することについて委任します。
- 2 私は、介護者慰労金または府中市高齢者日常生活用品助成金の受領について、下記の口座に振込を依頼します。

住 所

受給者氏名

印

(受給者死亡の場合は代理人氏名及び代理人印)

金融機関名				本・支店名				本・支店コード		
銀行 信用金庫 組合・農協				支店						
預金種別	口座番号						口座名義人 (カタカナ)			
1 普通										
2 当座										
3 貯蓄										

念書	※受給者死亡の場合のみ記入
私は、_____の介護者慰労金または府中市高齢者日常生活用品助成金の請求、受領に関する権限について他の相続人から委任を受けております。	
したがって、このことに関し府中市に迷惑をおかけいたしません。	
令和 年 月 日	
(請求、受領者) 住所 _____	
氏名 _____	(印) 受給者との続柄 _____