

長沼町外国人高齢者・障害者福祉給付金受給資格変更・喪失届

年 月 日

長沼町長 様

(届出者) 住 所
氏 名
受給者との続柄 ()

長沼町外国人高齢者・障害者福祉給付金の受給資格に変更・移動がありましたので、長沼町外国人高齢者・障害者福祉給付金支給要綱第12条及び第18条第2項の規定に基づき、次のとおり変更・移動内容を届出します。

【受給者】

決定番号	
住 所	長沼町
氏 名	

【資格喪失】

死 亡	死亡年月日	年	月	日
転 出	転出年月日	年	月	日
転出先(住所)				
生 活 保 護	生活保護(開始・廃止)年月日	年	月	日
公 的 年 金	年金種別 []	年額	円	
他 の 給 付 金 等	給付金等の名称 []	月額	円	
そ の 他				

【変更】

住 所	変 更 前	長沼町		
	変 更 後	長沼町		
	変更年月日			
氏 名	変 更 前	変 更 後		
	ふりがな		ふりがな	
	氏 名		氏 名	
	変更年月日			
振 込 先	変 更 前	変 更 後		
	口座名義		口座名義	
	金融機関名		金融機関名	
	預金種別		預金種別	
	口座番号		口座番号	
	変更年月日			