

第4号様式（第6条、第8条関係）

介護福祉特別給付金受給者支払金融機関変更届

平成 年 月 日

(宛先) 春日井市長 伊藤 太

住所

(受給者若しくは相続人)

氏名

対象者との続柄 ( )

次のとおり支払金融機関を変更したので、届け出ます。

旧	金融機関名	銀行 本店 信用金庫 農 協 支店		
	種 別	普通預金 当座預金	口座番号	
	フリガナ 口座名義人	-----		
新	金融機関名	銀行 本店 信用金庫 農 協 支店		
	種 別	普通預金 当座預金	口座番号	
	フリガナ 口座名義人	-----		
支払金融機関 変更理由		1 受給者死亡 (平成 年 月 日 死亡) 2 その他		

受給者死亡による変更の場合は、下記も記入してください。

誓 約 書

介護福祉特別給付金の受領につきましては、相続人を代表して私が受領します。

なお、他の相続人より異議の申し出があったときには、私の責任において解決します。(相続人代表者氏名) \_\_\_\_\_ 印



記入例

介護福祉特別給付金受給者支払金融機関変更届

年 月 日

(宛先) 春日井市長 伊藤 太

住所

(受給者若しくは相続人)

朱肉をつけて押す印を押印してください。  
申請者が相続人の場合は、誓約書と同じ印を  
押してください。

氏名

印

対象者との続柄 ( )

次のとおり支払金融機関を変更したので、届け出ます。

旧	金融機関名	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">                     現在、登録してある口座を記入してください。                 </div>		銀行 金庫協	本店 支店
	種 別	普通預金 当座預金	口座番号		
	フリガナ 口座名義人	-----			
新	金融機関名	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">                     新しく登録する口座を記入してください。                 </div>		銀行 金庫協	本店 支店
	種 別	普通預金 当座預金	口座番号		
	フリガナ 口座名義人	変更理由1の場合、亡くなられた年月日を記入し、下欄誓約書もあわせて 記入してください。 変更理由2の場合、理由を余白に記入してください。			
支払金融機関 変更理由		1 受給者死亡 ( 年 月 日 死亡) 2 その他			

受給者死亡による変更の場合は、下記も記入してください。

誓 約 書

介護福祉特別給付金の受領につきましては、相続人を代表して私が受領します。

なお、他の相続人より異議の申し出があったときには、私の責任において解決します。(相続人代表者氏名) \_\_\_\_\_ 印

記入例

様式 2

請求書

~~平成 年 月 日~~

(宛先)春日井市長 伊藤 太

請求者  
住所  
氏名

相続人氏名等を記入し、押印  
してください。

● 印

下記の金額を請求します

1 件名 介護福祉特別給付金

2 請求金額

~~請求金額の記入欄~~

※ ~~表示箇所は、記入しないでください。~~

<del>検収日</del>	<del>平成 年 月 日</del>
<del>検収者</del>	<del>印</del>

<del>支払方法</del>	
<del>口座振替</del>	<del>窓口払</del>
<del>現金・小切手</del>	

	預	口座番号	
相続人名義の口座を記入してください。		がナ 座名義 人	