

介護福祉特別給付金支給申請書

（宛先） 春日井市長

次のとおり介護福祉特別給付金の支給を申請します。なお、この申請の審査のために必要な世帯全員の市民税課税状況を調査することに同意します。

住 所			
フリカゝナ		生年月日	年 月 日
申請者 (対象者) 氏名			
電 話 番 号			
要介護状態 区 分 等		有効期間	年 月 日から 年 月 日まで
振 込 金 融 機 関	銀 行 信用金庫 農 協		本 店 支 店 出張所
種 別	普通預金 当座預金	口座番号	
フリカゝナ			
口座名義人			

第2号様式（第4条関係）

第 年 月 日 号

様

春日井市長

介護福祉特別給付金支給決定通知書

年 月 日付けで申請のありました介護福祉特別給付金の支給について、次のおり決定しましたので通知します。

住 所				
氏 名				
振 込 先	金融機関	銀 行 信用金庫 農 協		本店 支店
	種 別	普通預金 当座預金	口座番号	
受 給 資 格 開 始 年 月	年 月			
月 額	円			

第3号様式（第4条関係）

第 年 月 日
年 月 日

様

春日井市長

介護福祉特別給付金支給却下通知書

年 月 日付けで申請のありました介護福祉特別給付金の支給について、
次のとおり却下しましたので通知します。

1 対象者
住所
氏名

2 却下理由

第4号様式（第6条、第8条関係）

介護福祉特別給付金支払金融機関変更届

年 月 日

（宛先）春日井市長

〒

住所

（受給者若しくは相続人）

氏名

電話 ()

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	
	住所			
	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 (年 月 日 死亡) 2 その他		

受給者死亡による変更の場合は、次の誓約書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）

第5号様式（第7条関係）

第 年 月 日
号

様

春日井市長

介護福祉特別給付金受給資格喪失通知書

介護福祉特別給付金について、次のとおり受給資格が喪失しましたので通知します。

1 対象者
住所
氏名

2 資格喪失年月日 年 月 日

3 資格喪失理由