

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

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 信用金庫 農協			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	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		
	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) _____