様式第4号（第６条の２関係）

**松原市高齢者在宅福祉金支給額変更申請書**

　　年　　月　　日

松 原 市 長　殿

申請者　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先

松原市高齢者在宅福祉金支給要綱第６条の２に基づき、下記のとおり高齢者在宅福祉金の支給額の変更を申請します。

記

１　要介護高齢者　 　住　　所

　　　　　　　　　　　 氏　　名

２　受給番号　　　 福祉金　第　　　　　　号

３　現在の受給額　　 月　額　　　　　　　　円

４　支給額の変更理由

□　（在宅生活から対象施設への入居による）

　　□　（対象施設から在宅生活への復帰による）