

年 月 日

(届出先) 茨 木 市 長

住 所 _____

相続人代表者 _____

電 話 (_____) _____

茨木市高齢者世帯家賃助成金変更（消滅）届

次のとおり変更がありましたので届け出ます。

変更（消滅）事項		変 更 前				変 更 後			
変 更 事 由	住 所								
	フリガナ								
	口座名義人								
	銀行名	銀行		支店		銀行		支店	
	口座番号								
資 格 消 滅 事 由		※ 該当する箇所には○印をつけてください。 ア 市外へ転出したため イ 家賃月額が50,000円以下でなくなったため ウ 生活保護を受けるようになったため エ 世帯構成員の異動等により、高齢者世帯でなくなったため オ 前年の収入が ・単身高齢者世帯 228万円以下でなくなったため ・高 齢 者 世 帯 304万円以下でなくなったため カ その他（ ）							
事由発生年月日		年		月		日			