

様式第6号 (第6関係)

年 月 日

(届出先) 茨 木 市 長

住 所 茨木市

相続人代表者 ㊟

(氏名が自署の場合は、押印不要です。)

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		
	家 賃 (月額)		
	口座等の変更	銀行 支店	銀行 支店
資 格 消 滅 事 由	※ 該当する箇所に○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 ()		
事由発生日	年	月	日