

様式第10号

千葉市心身障害児童福祉手当
受給者変更承認申請書

年 月 日

(あて先) 千葉市長

申請者氏名

次のとおり受給者を変更したいので申請します。

① 現在の受給者及び対象児童について

フリガナ		フリガナ	
受給者氏名		児童氏名	
住 所	千葉市		

② 新たに受給者となる者について

フリガナ		対象児童	
氏 名		との続柄	
住 所	千葉市		

③ 支払希望金融機関について

金融機関名	支店名	区分	普通預金					
銀 行	支 店							
フリガナ			口座番号					
名義人氏名								

④ 受給者を変更する理由

1 受給者が死亡した。 (年 月 日)
2 その他 (具体的な理由)

