

様式第7号

千葉市心身障害者福祉手当受給者死亡届・未支払手当請求書

次のとおり 届け出します。
請求

年 月 日

(あて先) 千葉市長

届出・請求者氏名

(※)

(※) 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

① 受給資格者（死亡した者）について

フリガナ			
氏名			
住所	千葉市		
死亡した日	年	月	日

② 届出者（請求者）について

フリガナ	死亡者との 続柄		
氏名			
住所			

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	死亡者との 続柄			口座番号		
名義人氏名					1	2

④ 未支払期間及び金額

年 月分 ~ 年 月分	円
-------------	---

※ 審査	未支払期間	未支払金額
	年 月分 ~ 年 月分	円

※印の欄は記入しないでください。