

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	
氏 名		続 柄	
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		口 座 番 号		
名義人氏名		続 柄				

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。