

義援金配分申請にかかる変更届

年 月 日

義援金申請者（変更前）

死亡者		
死亡者住所	〒	
(フリガナ)		死亡者からみた続柄
申請者氏名		
送付先	〒	
生年月日	大・昭・平	年 月 日
電話番号		

義援金配分にかかる申請内容について、下記のとおり変更いたします。

【変更する項目の番号（１～３）に、○を付けてください。】

1 申請者（変更後：直系の遺族…配偶者、子、父母、孫及び祖父母）

(フリガナ)		死亡者からみた続柄
申請者氏名		
生年月日	大・昭・平	年 月 日

2 送付先・電話番号（変更後）

※変更した場合のみ記入

送付先	〒
電話番号	

3 振込口座（変更後）

※通帳の写しを添付してください。

銀行名	銀行・信金・信組・農協・労金
支店名	本店 ・ 支店
預金種別	普通 ・ 当座
口座番号	
(フリガナ)	
口座名義	

【提出先】須賀川市社会福祉課福祉総務係

☎ 0 2 4 8 - 8 8 - 8 1 1 1