担－参考様式第14号

収入減少影響緩和交付金の積立金名義変更届出書

年　　月　　日

○○地域センター長等　殿

対策加入者　住　所
　　氏　名　　㊞

届　出　者　住　所
　　氏　名　　㊞
（対策加入者との関係：　　）

対策加入者＿＿＿＿＿＿が収入減少影響緩和交付金の交付を受けるために積立金管理者に積立てていた積立金＿＿＿＿＿＿円の全額について、届出者＿＿＿＿＿＿に承継したいので、積立金の名義を当該届出者名義に変更願います。

なお、この名義変更に伴う積立金の経理処理等については、当事者間で適切に行う旨、併せて申し出ます。

（注）対策加入者と届出者との関係が確認できる書類を添付してください。