

第三十九号書式 (平10総府令47・全改、令2総省令129・一部改正)

加給の原因である家族の員数の減少申立書	
加給の対象 となっていた 家族の氏名	フリガナ
対象でなくなった 年 月 日	年 月 日
事 由	(次の該当する番号に○印をつけてください。また、(2)に○印をつけた方は、具体的な事由を()内に記入してください。) (1) 死亡 (2) その他 ()

上記のとおり申し立てます。

年 月 日

申立者氏名