

加給（加算）の原因である遺族の
員数の減少申立書

加給（加算）の 対象となっていた 遺族の氏名	加給
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

(※代筆の場合は、申立者の印を押してください。)