様式第12号(第9条関係)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 公務傷病による退隠料改定請求書 | | | | | | | | | | | | | | |
| 加給の原因である家族の員数が | | | | 増加減少 | | | したので、下記退隠料の改定について、証拠 | | | | | | | |
| 書類を添えて請求します。  　大阪府知事　様  年　　月　　日  　　　　　　　　(フリガナ)  　　　　　　　　請求者氏名  (※代筆の場合は、請求者の印を押してください。) | | | | | | | | | | | | | | |
| 退隠料証書記号番号 | 第　　　　　　　　号 | | | | | | | | | | | | | |
| 現住所 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 郵便番号 |  |  | | |  | | ―― | |  |  |  |  |  |
|
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | 都道府県 | | | |  | | | | | |
| (電話番号　　　―　　　―　　　) | | | | | | | | | | | | | |