様式第13号(第9条関係)

|  |
| --- |
| 加給の原因である者の員数減少申立書 |
| 加給の対象となっていた者の氏名 | 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○印を付けてください。また、2に○印を付けた方は、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。)