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