様式第3号（第3条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 第　　　　号  遺児手当認定通知書 | | | | | | | |
| 受給者氏名 | |  | | 受給者住所 | |  | |
| 遺児氏名  対象 | ⑴ | | | | ⑵ | | |
| ⑶ | | | | ⑷ | | |
| ⑸ | | | | ⑹ | | |
| 対象  遺児数 | | |  | | 支給手当月額 | |  |
| 支給開始年月 | | | 年　　　　月分から | | | | |
| 備考 | | |  | | | | |
| 年　　月　　日付けで請求のありました遺児手当については、上記のとおり認定しましたので通知します。  　　　　年　　月　　日  日南町長  　　　　　　　　　　殿 | | | | | | | |