様式第7号（第8条関係）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ※ | 受付年月日 |  | ※番号 |  |
| 遺児手当支給事由消滅届年　　月　　日日南町長　　　　殿氏名　　　　　　　　　　㊞下記のとおり、支給事由がなくなりましたので届け出ます。 |
| 氏名 |  |
| 住所 |  |
| 支給事由がなくなった理由 |  |
| 事由が生じた年月日 |  |