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 | | |  | | |