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、⑵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。） ⑴　死亡 ⑵　その他（　）

上記のとおり申し立てます。

年　月　日

申立者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿