

様式第4号（第5条関係）

ひたちなか市遺児手当受給資格消滅届

年 月 日

ひたちなか市長 殿

受給者 住所
氏名

下記のとおり、手当受給資格が消滅しましたので届けます。

記

消滅理由	
消滅年月日	年 月 日