

恩給受給権の消滅、停止、喪失届

恩給証書番号

証書の日附

年 額

ふりがな
氏名

年 月 日生

右の者前記恩給を受給中のところ、
恩給を受けることが出来なくなつたから証拠書類を添えて届ける。

年 月 日「何理由

」により、

年 月 日

本籍
現住所

届人 氏名

石川県知事殿