

第三十四号書式

恩給受給権の消滅、停止、喪失届

恩給証書番号

証書の日附
額

氏ふり

年 月 日 生

名がな

右の者前記恩給を受給中のところ、平成 年 月 日「何理由」により、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

本籍
現住所

届人 氏

名
印

石川県知事殿