様式第1－２（第１０条関係）

扶養手当受給資格喪失届

令和　　　年　　　月　　　日

　　　殿

　　　　所属部署名

　　　　資格職位名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　　名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　被扶養者が扶養手当受給資格を喪失したので下記のとおり届出します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受給資格を喪失  した被扶養者 | 氏　　　名　　　　　　　　　　　　　　 続柄　（　　　　　）  生年月日　　 　　　年　　　月　　　日生 　　 ( 　　 歳) | |
| 資格喪失年月日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |  |
| 喪　失　事　由 |  | |

人　事　課　処　理　欄

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 支給停止　　　　令和　　　年　　　月より  変更後手当支給額　　　　　　　　　　　円 | 処理日　令和　　　年　　　月　　　日 | | | |
| 企画部長 | 人事課参事 | 人事課長 | 共済担当者 |
|  |  |  |  |

（注）この届出は所属長の検印を必要としない。事実が発生次第速やかに人事課に提出すること。