(第2号様式)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年　　月　　日  　　　　　　　　　殿  小野町長  交通遺児激励金返還請求書  あなたが、すでに受領した交通遺児奨励金は、下記の理由により、受給資格がないことが確認されたので返還して下さい。  記 | | | |
|  | 交通遺児の氏名 |  |  |
| 交通遺児の住所 |  |
| 返還金額 |  |
| 返還を要する支給期分 | 年　　月　　日に支給した分 |
| 返還期限 | 年　　月　　日まで |
| 返還理由 |  |
| ※　返還金の納入は同封の納付書で願います。 | | | |