(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。 |