

死 亡 届

令和 年 月 日

長崎県社会福祉協議会会長 様

貸付番号

(※届出人 借受人 ・ 連帯保証人 ・ 遺族)
 現住所 〒 ー

電話番号 ()

氏 名 ㊞

下記のとおり死亡しましたので、お届けします。

※ 借受人 ・ 連帯保証人	住所等	〒 ー		
	氏 名			
	死亡年月日	年 月 日		
	借受人の場合 養成施設等名 (学科・専攻まで詳しく)	卒業(予定)年月日		年 月 日
		住所等	〒 ー	
	連帯保証人の場合 業務従事先	住所等	〒 ー	
		名 称		
		職 種		

- 注) 1 ※欄は該当するものを○で囲んでください。
 2 死亡診断書の写しまたは戸籍抄本等を添付してください。