

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 ・ その他遺族)

現 住 所 〒 —

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	〒 —		
		電話 ()		
	氏 名			
	死 亡 年 月 日	年 月 日		
	(在学中の場合) 養成施設等名 (学科・専攻まで詳しく) ※借受人死亡の場合のみ記載			
		卒業(予定)年月日	年 月 日	
	(卒業後の場合) 業務従事先 ※借受人死亡の場	住所等	〒 — 電話 ()	
		名 称		
職 種				

- 注) 1 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。
 2 在学期間中に死亡した場合は、辞退届を併せて提出して下さい。