

様式第16号

貸付番号	
------	--

死 亡 届

令和 年 月 日

長崎県社会福祉協議会 会長 様

遺族又は連帯保証人 住 所

氏 名

電 話 ( ) -

下記のとおり、お届けします。

借受者	住 所	
	氏 名	
死 亡 年 月 日	令和 年 月 日	
死 亡 原 因		
業 務 従事先	所在地	
	名 称	

備 考 死亡診断書等、証明書を添付してください。