

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 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	住 所 等	〒 ー	
		電話 ()	
	氏 名		
・ 連 帯 保 証 人	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)	卒業(予定)年月日	年 月 日
(卒業後の場合) 業務従事先	住所等	〒 ー	
		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。