

# 死 亡 届

年 月 日

社会福祉法人 神奈川県社会福祉協議会 会長 殿

親族（連帯保証人） 住所

氏名

㊟

介護福祉士・社会福祉士修学資金の貸付を受けた次の者が死亡しましたので、証明書類を添えて届け出ます。

修 学 生 番 号	0								
修学生・修学資金の貸付を受けた者の氏名									
上記の者との関係									
養成校名									
貸付後の状況	期 間			就業先又は進学先			所在地		
	年 月 年 月まで・現在	年 箇月					県 内 県 外		
	年 月 年 月まで・現在	年 箇月					県 内 県 外		
	年 月 年 月まで・現在	年 箇月					県 内 県 外		
死亡年月日	年 月 日								