

死 亡 届

（ 借受人、 連帯保証人）

令和 年 月 日

長崎県社会福祉協議会会長 様

貸付 番号		借受人氏名	
届出人	関係	<input type="checkbox"/> 借受人自身、 <input type="checkbox"/> 連帯保証人、 <input type="checkbox"/> 遺族	
	現住所 等	〒 _____ 携帯電話 () 自宅電話 ()	
	氏名	⑩	

下記のとおり死亡しましたので、お届けします。

死亡者	死亡時の住所等	〒 _____ 電話 ()		
	氏 名			
	死亡年月日	令和 年 月 日		
	死亡理由			
	業務従事先 (死亡者が借受人の場合 のみ)	住所等	〒 _____ 電話 ()	
名 称				
職 種				

注) 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。