

様式第16号

貸付番号	第	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
(施設又は事業者)

印

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。