

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	印	

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。