

修 学 生 番 号	第	号
-----------	---	---

福祉系高校修学資金・福祉系高校修学資金返還充当資金
死亡届

令和 年 月 日

社会福祉法人
福岡県社会福祉協議会会長 様

住 所 〒

氏 名 印

電話番号

下記のとおり、お届けします。

借受人	住 所	
	氏 名	
死 亡 年 月 日		年 月 日
死 亡 原 因		
福 祉 系 高 校 名		
業 務	所在地	
従事先	名 称	

備 考 死亡診断書写し等、証明書類を添付してください。