

貸 付 番 号	第	号
---------	---	---

離職した介護人材の再就職準備金 死亡届

平成 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 ⑩

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		平成 年 月 日
死 亡 原 因		
業 務	所在地	
従事先	名 称	

備 考
死亡診断書等、証明書類を添付してください。