

貸 付 番 号	第	号
---------	---	---

介護分野就職支援金 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 ⑩

電話番号

借受人との関係

下記のとおり報告します。

借受人	住 所	
	氏 名	
死 亡 年 月 日		令和 年 月 日
死 亡 原 因		
業 務 従事先	事業所名	
	所在地	
	T E L	() —

備 考
死亡診断書等、証明書類を添付してください。