

死 亡 届

年 月 日

公益財団法人栃木県ひとり親家庭福祉連合会  
会長 様

保証人住所〒

保証人氏名

㊞

電話番号

携帯番号

次のとおり借受者が死亡したので届け出ます。

1 借受者氏名

2 死亡年月日 年 月 日

3 貸付年月日

4 貸付決定番号

5 養成機関名  
又は  
業務従事先名

6 死亡理由 年 月 日

