

死 亡 届

年 月 日

東京都社会福祉協議会会長 様

(届出者)

住所 〒 -

氏名 ⑩

〒 - -

貸付対象者との関係

下記のとおり [復帰支援資金 ・ 再就職支援資金 ・ 預かり支援資金]
の貸付対象者が死亡しましたので、届け出ます。

貸付番号		貸付対象者 氏名	
従事先施設名			
死亡年月日	年	月	日
死亡原因			

(注) *医師の死亡診断書(写)を添付してください。