

死 亡 届

年 月 日

東京都社会福祉協議会会長 様

貸付番号

住所 〒 —

施設・事業所名

社判

Tel — —

(法人名)

保育補助者雇上支援事業に係る保育補助者が死亡したので、下記のとおり届け出ます。

保育補助者氏名	
従事期間	西暦) 年 月 日 ~ 年 月 日
死 亡 年 月 日	西暦) 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。