

<福祉系高校修学資金・福祉系高校修学資金返還充当資金>

死 亡 届

西暦) 年 月 日

社会福祉法人 東京都社会福祉協議会会長 様

(届出者)

住所 〒 -

氏名 ⑩

〒 - -

修学生との関係

下記のとおり福祉系高校修学資金・福祉系高校修学資金返還充当資金の修学生が死亡したので、届け出ます。

修学生番号		氏名	
従事先施設名			
死亡年月日	西暦)	年	月 日
死亡原因			

(注) *死亡の事実を証明する書類を添付してください。