

死 亡 届

年 月 日

東京都社会福祉協議会会長 様

(届出者)

住所 〒 ー

氏名 ⑩

TEL ー ー

修学生との関係

下記のとおり保育士修学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	
養成校又は 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。