

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

印

TEL — —

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<br>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。