

## 修学生死亡届

年 月 日

社会福祉法人 福井県社会福祉協議会会長 様

修学生の相続人(本人との続柄: )

住所 〒 -

氏名 TEL( ) -

印

次のとおり修学生が死亡したので届け出ます。

貸付No.	
修学生の氏名	
死亡年月日	年 月 日
死亡理由	
在籍実務者 研修施設 または勤務先	施設住所 〒 - 施設名称 TEL( ) -
貸付を受けた 期間および額	年 月 日から 年 月 日まで 実務者研修受講資金 円

※修学生の死亡診断書を添付してください。