

様式15

死 亡 届

年 月 日

社会福祉法人愛知県社会福祉協議会会長 殿

届出者	フリガナ	
	氏 名	年 月 日生
	住 所	〒
	電話番号	自宅 携帯
	借受人との関係	(届出者からみた関係を記入してください。例：父、母等)

下記のとおり死亡しましたので、社会福祉法人愛知県社会福祉協議会障害福祉分野就職支援金貸付事業実施要綱の規定に基づき届け出ます。

記

1 死亡者

貸付番号		
死亡者	借受人 ・ 連帯保証人 (いずれかに○を受けてください。)	
住 所	〒	
フリガナ		生 年 月 日
氏 名		年 月 日 (歳)

2 死亡年月日

年 月 日

※ 事実を証明する書面を添付してください。

様式15

死 亡 届

令和 ○年 ○月 ○日

社会福祉法人愛知県社会福祉協議会会長 殿

届出者	フリガナ	アイチ フクタ
	氏名	愛知 福太 昭和○○年 ○月 ○日生
	住所	〒123-4567 名古屋市○区○○1丁目2番地 ○○○マンション102号
	電話番号	自宅 052-111-2222 携帯 090-3333-4444
	借受人との関係	父 (届出者からみた関係を記入してください。例：父、母等)

下記のとおり死亡しましたので、社会福祉法人愛知県社会福祉協議会障害福祉分野就職支援金貸付事業実施要綱の規定に基づき届け出ます。

記

1 死亡者

貸付番号	○○○○○○○	
死亡者	借受人 ・ 連帯保証人 (いずれかに○を受けてください。)	
住所	〒123-4567 名古屋市○区○○1丁目2番地 ○○○マンション102号	
フリガナ	アイチ フクシ	生 年 月 日
氏名	愛知 福祉	平成○○年 ○月 ○日 (○○歳)

2 死亡年月日

令和 ○年 ○月 ○日

※ 事実を証明する書面を添付してください。