

児童養護施設退所者等自立支援資金
借受人・連帯保証人死亡届

平成 年 月 日

社会福祉法人
佐賀県社会福祉協議会会長 様

借受人の相続人・連帯保証人・その他親族(続柄) 住所
※該当部分に○印を付すること

氏 名 印
(本人自筆)
電話番号

次のとおり（借受人・連帯保証人）が死亡したので届け出ます。

貸付番号		
貸付種類 借入金額	①生活支援費	円
	②家賃支援費	円
	③資格取得支援費	円
借入総額	円 (①+②+③)	
借受人・連帯保証人 (該当者を○で囲んで ください)	フリガナ	
	氏 名	
	住 所	
死亡年月日	平成 年 月 日	
在学中の大学等名 又は勤務していた事業所	名 称	
	住 所	
※借受人死亡の場合 いずれかに○を付けてください	業務上の死亡	・ 業務外の死亡

※死亡診断書、又は除籍抄本等を添付してください。