

# 死 亡 届

年 月 日

社会福祉法人大阪府母子寡婦福祉連合会理事長 様

相続人住所

相続人氏名（自署）

相続人電話番号

ひとり親家庭住宅支援資金の貸付けを受けた下記の者が死亡しましたので、証明書類を添えて届け出ます。

## 記

借 受 人 の 氏 名		
借 受 人 と の 関 係		
就 業 等 状 の 状 況 ①	所 在 地	
	名 称	
	期 間	年 月 から 年 月 まで ( 年 箇月)
就 業 等 状 の 状 況 ②	所 在 地	
	名 称	
	期 間	年 月 から 年 月 まで ( 年 箇月)
死 亡 年 月 日	年 月 日	