

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

親族（連帯保証人）住 所

氏 名



ひとり親家庭高等職業訓練促進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		
修 業 等 の 状 況	所 在 地	
	名 称	
	期 間	年 月から 年 月まで (年 箇月)
就 業 等 の 状 況	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