

(様式第 2 2 号)

ひとり親家庭高等職業訓練促進資金死亡届

年 月 日

社会福祉法人千葉県社会福祉協議会会長 様

貸付番号	-	-
------	---	---

連帯保証人 住所

氏名

印

千葉県社会福祉協議会ひとり親家庭高等職業訓練促進資金を受けた次の者が死亡したので届け出ます。

氏	名	
養成機関の名称		
死亡年月日		年 月 日
就業先	名称	
	所在地	
備考		

添付書類

- ・死亡診断書又は戸籍抄本