

**第17号様式**

(親族等⇒(養成校)⇒県社協)

**介護福祉士実務者研修受講資金借受人死亡届**

年 月 日

社会福祉法人千葉県社会福祉協議会 会長 様

親族(連帯保証人) 住 所

氏 名

印

(借受人との関係 )

介護福祉士実務者研修受講資金の貸付けを受けた次の者が死亡したので、証明書類を添えて届け出ます。

貸付番号		
借受人の氏名		
養成施設名		
修学生であった期間	年 月 日 ~ 年 月 日	
就業等の状況	所在地	
	名称	
	期間	年 月から ( 年 箇月) 年 月まで
死亡年月日	年 月 日	

※除籍証明書(又は死亡診断書の写)を添付すること。