様式第16号（第14条関係）

介護福祉士修学資金借受者死亡届

　　鳥取県知事　平井 伸治　様

　　下記のとおり借受者が死亡しましたので、届け出ます。

　　　　　年　　月　　日

連帯保証人　郵便番号

住　　所

氏　　名

電話番号

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏名 |  | |
| 決定番号 | 第　　　　　　　　号 | |
| 養成施設又は就業施設 | 名称 | 課程・学科名 |
| 所在地 | 郵便番号  電話番号 |
| 死亡期日 | 年　　　　月　　　　日 | |
| 死亡原因 |  | |

　備考　死亡を証する書類を添付すること。