

死亡届

| 整理番号 (貸付コード) | | | | | | | | | |
|---|------------------------|-----------|----------|-----|-------|--|--|--|-------|
| 借受人氏名 | | | | | | | | | |
| 死亡者氏名 | | | | | | | | | |
| 死亡年月日 | | | | | | | | | |
| 債務者区分 (該当に○) | 借受人・連帯借受人・連帯保証人・その他() | | | | | | | | |
| 社会福祉法人 滋賀県社会福祉協議会 様 | | | | | | | | | |
| 生活福祉資金を借受中のところ、上記のとおり異動いたしましたのでお届けいたします。 また、この異動内容について当該借入の債務関係者への情報開示に同意します。 | | | | | | | | | |
| 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 届出者氏名 印 | | | | | | | | | |
| 〒 | | | | | | | | | |
| 住所 | | | | | | | | | |
| 電話番号 | | | | | | | | | |
| 亡くなられた方との関係 [配偶者・父・母・子・その他 ()] | | | | | | | | | |
| [社協使用欄] | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td style="width: 50%; text-align: center;">(市町社協受付印)</td><td style="width: 50%; text-align: center;">(県社協受付印)</td></tr></table> | | (市町社協受付印) | (県社協受付印) | | | | | | |
| (市町社協受付印) | (県社協受付印) | | | | | | | | |
| [県社協使用欄] | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="width: 100%;"><thead><tr><th style="width: 20%;"></th><th style="width: 30%;">合 議</th><th style="width: 15%;">担 当</th><th style="width: 35%;">処 理 日</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td></td><td style="text-align: center;">年 月 日</td></tr></tbody></table> | | | 合 議 | 担 当 | 処 理 日 | | | | 年 月 日 |
| | 合 議 | 担 当 | 処 理 日 | | | | | | |
| | | | 年 月 日 | | | | | | |

※ 死亡が確認できる証明書類(死亡診断書、住民票除票など)を添付してください。

※ 借受人様および連帯借受人様死亡の場合、当該借入資金の償還について、県社協もしくは市町社協にご相談ください。

<市町社協様>

この届出は県社協で受理後、控(写)を返却しますので、お申出のあった債務関係者(借受人・連帯借受人・連帯保証人等)と担当民生委員にお渡し願います。