

死 亡 届

年 月 日

東京都知事 殿

連帯保証人

ふりがな

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

郵便番号 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

下記のとおり本人が死亡したので、届け出ます。

記

ふりがな

1 本人氏名

養成施設等の名称

貸与の種類

貸与番号

2 死亡年月日 年 月 日

3 死亡原因 (診断書添付)