

死 亡 届

年 月 日

東京都知事殿

連帯保証人氏名 印

連帯保証人住所 郵便番号

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

貸与の番号

2 死亡年月日 年 月 日

3 死亡原因(診断書添付)