様式第２４号（第１４条関係）

介護福祉人材育成奨学資金等借受人死亡（失踪）届

日南町長　　様

下記のとおり、奨学資金等借受人が死亡（失踪）しましたので、届け出ます。

　　　　　　　年　　　月　　　日

　　　　　　相続人又は連帯保証人　　郵便番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　－　　　　－

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

|  |  |
| --- | --- |
| 決 定 番 号 | 第　　　　　　　　　号 |
| 借受人の氏名 | 　　  |
| 借受人の住所 | 郵便番号電話番号　　　　　　－　　　　　　－  |
| 生　年　月　日 |  　　　年　　　月　　　日　　　　　　 |
| 養成施設の名称 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学科名 |
| 学　　　　　年 | 　第　　　　　　　　学年 |
| 養成施設の所在地 | 郵便番号電話番号　　　　　　－　　　　　　－ |
| 死亡（失踪）年月日 | 令和　　　年　　　月　　　日　　 |
| 状　　　　　況 |  |