【第 15 号様式】新潟県児童養護施設退所者等に対する自立支援資金

死　亡・行　方　不　明　届

年　　月　　日

社会福祉法人 新潟県社会福祉協議会会長　　様

届出人	氏　　名	印		
	住　　所	〒		
	自宅電話		携帯番号	
	借受人との関係	□本人　□連帯保証人　□その他（具体的な関係：　　）		
貸付決定番号			資金内訳	□生活支援費 □家賃支援費 □資格取得支援費

下記のとおり届出いたします。

借受人氏名				
死亡	死亡した者	□借受人　□連帯保証人　□相続人　□債務代行者		
	氏　　名			
	死亡年月日	年　　月　　日		
	死亡時の状況 (借受人の場合)	□大学等に在学していた □児童養護施設等に入所中又は里親等へ委託中であった □就業していた □就業していなかった		
	死亡の事由 (借受人の場合)	□就業期間中に業務上の事由により死亡 【添付書類】□死亡届の写し　□労災申請の際の関係書類の写し等 □業務外の事由により死亡 【添付書類】□死亡届の写し　□住民票除票		
行方不明	行方不明者	□借受人　□連帯保証人　□相続人　□債務代行者		
	氏　　名			
	行方不明期間	年　　月頃より行方不明（2 年以上経過していること）		
	確認方法 (証明書類を添付)	□住民票職権削除 □住民票照会にて該当者なし □２年以上居住事実なし		
今後の返還	返還予定者	□借受人　□連帯保証人　□相続人　□債務代行者（　　）		
	氏　　名			
	住　　所	〒		
	自宅電話		携帯番号	

※該当する□の内に☑を付けてください