

死亡届

年 月 日

鳥取県知事 様

修学生が死亡しましたので、次のとおり届け出ます。

連帯保証人 郵便番号
住 所
氏 名
電話番号

㊞

氏名	
決定番号	第 号
勤務していた施設名	
死亡年月日	年 月 日

注1 氏名を自署する場合は、押印を省略することができる。

2 修学生の死亡を証する書類を添えること。