

様式第23号(第16条関係)

修学資金決定番号	第	号
----------	---	---

死 亡 届

年 月 日

福岡県知事 殿

保証人

〒

住 所

氏 名

※記名押印又は署名

下記のとおり死亡しましたので、お届けします。

氏 名	
死 亡 年 月 日	
死 亡 場 所	
死 亡 原 因	
在学養成施設又は は大学院の修士課程名	
業 務	所在地
従 事 先	名 称

備考 死亡診断書又は戸籍抄本を添付すること。