|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 死亡届  年　　月　　日  　鹿角市長　　　　　様  連帯保証人  住所  氏名　　　　 　　　　印  　次のとおり被貸与者が死亡したので、鹿角市医師修学資金貸与規程第１６条第３項の規定により、届け出ます。 | | | |
|  | 決定番号 |  |  |
|  | 氏名 |  |  |
|  | 死亡年月日 | 年　　月　　日 |  |
|  | 死亡原因 |  |  |
|  | 在学していた大学又は勤務先 | 名　称  所在地 |  |
|  | 修学資金借用済額 | 年　　月分から年　　月分まで　　月間分　　　円 |  |
|  | | | |

　（様式第１５号）

備考　死亡診断書又は戸籍（除籍）抄本を添付してください。