

奨学生死亡（失踪）届

学 校 名 学 部（科）第 年次（学年）

奨学生番号 氏 名

上記奨学生は、 年 月 日 死亡し（失踪宣告を受け）

ましたので戸籍抄本添付のうえお届けします。

年 月 日

第一連帯保証人 住 所

又は家族もしくは

第二連帯保証人 氏 名

⑩

公益財団法人 長崎県育英会理事長 様

※ 交通遺児奨学生については、「第一連帯保証人」を「連帯保証人」に読み替えてください。