

※ コピーして使用してください。

様式12号

奨学生死亡（失踪）届

学 校 名 ○○高等学校 学部（科）第 1 年次（学年）

奨学生番号 2-423-5678 氏 名 長 崎 育 子

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 長崎県五島市○○町○○番地○
又は家族もしくは
第二連帯保証人 氏 名 長 崎 英 雄



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。