

死 亡 届

年 月 日

神奈川県教育委員会教育長 様

親族又は連帯保証人（奨学生との続柄）

氏 名 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_

住 所 〒 \_\_\_\_\_

電 話 【固定】 ( ) \_\_\_\_\_  
【携帯】 ( ) \_\_\_\_\_

次のとおり奨学生が死亡したので、関係書類を添えて届け出ます。

奨 学 生 番 号					—				
奨 学 生 氏 名									
死 亡 年 月 日	年 月 日								
学 校 名									

備考 本人の死亡の事実が確認できる書類を添付してください。  
(死亡診断書、死体検案書、戸籍謄(抄)本等のコピー)

入力	照合