

奨学生死亡届

公益社団法人沖縄県看護協会長 様

西暦 年 月 日

相続人又は連帯保証人 氏名 _____ ⑩

貴会奨学生の死亡について、下記のとおり添付書類を添えて届け出ます。

- 奨学金の種類 (該当するアルファベットに○)
- A 看護師2年課程通信制奨学金
 - B 認定看護師教育課程奨学金
 - C 看護系大学大学院奨学金 (専攻科、別科含む)
 - D 特定行為研修奨学金

奨学生氏名 : _____
死亡年月日 : 西暦 年 月 日
死因 : _____
奨学金受領年 : 西暦 年

相続人又は連帯保証人の連絡先

奨学生との関係 : 相続人 - 連帯保証人
住所 : 〒 _____
電話番号 : _____
携帯電話 : _____
PC メールアドレス : _____
携帯メールアドレス : _____

添付書類：死亡の事実を記載した戸籍抄本、個人事項証明書又は住民票