

※ ↓学校担当者が記入してください。

学 校 番 号	
奨 学 生 番 号	

兵庫県高等学校教育振興会奨学資金増額願

年 月 日

公益財団法人 兵庫県高等学校教育振興会 様

私の生計を主として維持している者が死亡したため、奨学資金の貸与の増額を貸与規程第 24 条の規定により願い出ます。

学 校 名	立	学 校	第 学 年
申 請 者 (生 徒) ※自署	奨 学 生 番 号		
	フ リ ガ ナ		シヤチハタ・ゴム印不可 印
	名 前		
	住 所	〒	
	電話(携帯)番号	— —	
連 帯 保 証 人 ※自署	フ リ ガ ナ		印鑑登録証明書の印 印
	名 前		
	住 所	〒	
	電話(携帯)番号	— —	
死 亡 し た 者 の 名 前	(続 柄)		
死 亡 年 月 日	年 月 日		
死 亡 原 因 と な っ た 災 害 及 び そ の 発 生 場 所			
災 害 発 生 年 月 日	年 月 日		

(注) 上記の事実を確認できる書類を添付してください。

上記のとおり相違ありません。

年 月 日

_____ 立 _____ 学 校

学校長名 _____

※個人情報の取扱い

ご記入いただいた個人情報及び提出書類は、奨学金の貸与及び返還においてのみ使用し、取得目的を超えた利用及び第三者への提供はいたしません。