



育英資金辞退届

年 月 日

小 城 市 長 様

奨学生 (本人) 住 所 _____

フリ ガナ
氏 名 _____

電話番号 _____

決定番号 _____

在学学校

学 校 名 _____

学部・学科等 _____

学 年 第 学年 _____

親権者 (未成年後見人) 住 所 _____

フリ ガナ
氏 名 _____

本人との続柄 _____

電話番号 _____

次の理由により育英資金の給付を辞退したいので届け出ます。

- 1 最終受領育英資金 年 月分
- 2 辞退の理由

(注) 奨学生 (本人) 氏名は奨学生本人が、親権者 (未成年後見人) 氏名は親権者 (未成年後見人) が自署してください。