

様式第1号（第4条関係）

年度 就学援助費受給申請書

年 月 日

庄内町教育委員会

宛

保護者 住所  
氏名  
電話

就学援助の支給を受けたいので申請します。

家庭 の 状 況	氏 名	続柄	生年月日	勤務先又は学校学年	※ 所得額

申請理由（経済的な理由により就学困難な状況を具体的に記入して下さい。）

備考

- ※の欄は、記入しないでください。
- 学校学年は、 年度に就学(予定)の学校名及び学年を記入してください。

同 意 書

庄内町就学援助費支給要綱の支給対象者の要件を満たしているか審査するために、私及び世帯員の税務資料及び世帯情報を閲覧することに、同意します。

年 月 日

保護者氏名