

別 記

第1号様式（第6条第1項）

（表面）

就学援助費受給資格認定申請書

年 月 日

（あて先）東金市教育委員会

申請者 氏 名 ⑩
（保護者）住 所
電話番号

次のとおり受給資格の認定を申請します。

児童生徒	氏名	学校 第 学年			
	氏名	学校 第 学年			
	氏名	学校 第 学年			
入学予定者	氏名	（予定）			学校
	氏名	（予定）			学校
	氏名	（予定）			学校
児童生徒又は入学予定者の居所	児童生徒又は入学予定者の居所が申請者の住所と異なる場合は記入				
世帯構成	氏名	続柄	生年月日（年齢）	職業	収入月額
		本人	（ ）		
			（ ）		
			（ ）		
			（ ）		
			（ ）		
			（ ）		
			（ ）		
			（ ）		
			（ ）		

注 申請者の氏名を自署することにより、押印を省略することができます。

