

別記様式第1号（第4条関係）

年 月 日

白糠町新入学児童生徒入学支援金支給申請書

白糠町教育委員会教育長 様

住 所 白糠町

氏 名

印

電話番号

白糠町新入学児童生徒入学支援金支給事業実施要綱第4条の規定により、下記のとおり入学支援金の支給を申請します。

なお、入学支援金の支給要件を審査するため、私を含む世帯全員の住民基本台帳及び生活保護受給情報について、調査及び閲覧することに同意します。

記

申請の対象となる児童又は生徒の状況

フリガナ	
新たに入学する児童又は生徒の氏名	
入学する学校名	
入学支援金の受取希望場所	白糠町教育委員会管理課 ・ 庶路支所 (どちらかを○で囲って下さい)