

新規

養老町教育委員会 様

申請者 住 所  
(保護者) 氏 名 印  
電 話 番 号 ( )

年度における就学援助の補助を受けたいので、準要保護者の認定を申請します。

学校名	学年	ふりがな 対象児童生徒氏名	生 年 月 日
	年		
	年		
	年		
児童扶養手当法第4条に基づく児童扶養手当受給状況			有 ・ 無

	ふりがな 氏 名	続柄	生年月日	勤務先又は 学 校 名	年間収入
上記児童生徒を除く家庭状況					

家庭状況や援助を必要とする理由を詳しく書いてください。

記入上の注意：家族状況欄は生計をともにしている方全員を記入してください。

(裏面あり)

