

年 月 日

中川町教育委員会 様

申請者（保護者）住所 中川町字

申請者（保護者）氏名 ㊟

申請者（保護者）職業

_____年度就学援助費補助申請書

下記のとおり、就学援助の補助を申請いたします。

記

1、児童・生徒について

学校名	学年	児童・生徒氏名

※就学援助を希望する年度の在籍状況を記入してください。