

別記第1号様式（第2条関係）

中川町高等学校生徒就学支援補助金交付申請書

年 月 日

中川町教育委員会教育長 様

(申請者)
就学費負担者
住 所 中川町字
氏 名
電話番号

_____年度において中川町高等学校生徒就学支援補助金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

記

1. 交付申請額

金額（月額） _____ 円

2. 就学する生徒の状況

氏 名	
住 所	
学 校 名	
入 学 年 月 日	年 月 日
在 学 年 次	第 学年

注1 この様式は、中川町高等学校生徒就学支援補助金の交付を申請する場合に使用すること。

注2 この様式には、次の書類を添付すること。

- (1) 在学証明書
- (2) 下宿等に係る賃貸契約書の写し又は通学に係る定期乗車券の写し（負担者のみ）
- (3) 口座振込依頼書