

様式第 1 号（第 4 条関係）

年 月 日

利根町教育委員会教育長 様

申請者（保護者）

住 所 〒

氏 名

電 話（自宅）

（携帯）

就学ランドセル支給申請書

ランドセルの支給を受けたいので利根町就学ランドセル支給事業実施要綱第 4 条の規定により申請します。

なお、申請にあたり、利根町教育委員会が、申請者と同一住所地に居住する者及び同一生計世帯に属する者の世帯の構成及び所得の状況等を確認するため、住民基本台帳及び市町村民税に係る課税資料並びに支給対象者の要件に該当する各制度の受給状況等の情報を閲覧することに同意します。

対象児童（新小学 1 年生）

氏名	フリガナ	生年月日	年 月 日	性別	男・女
氏名	フリガナ	生年月日	年 月 日	性別	男・女
氏名	フリガナ	生年月日	年 月 日	性別	男・女