

様式第1号(第6条関係)

令和 年 月 日

利根町教育委員会 様

申請者(保護者)

住所

氏名

電話番号

利根町特別支援教育就学奨励費認定申請書

特別支援教育就学奨励費の認定を受けたいので、利根町特別支援教育就学奨励費事務取扱要綱第6条の規定により、特別支援教育就学奨励費にかかる収入額・需要額調書その他関係書類を添えて申請します。なお、審査に当たり、申請者の世帯の構成及び同一生計世帯に属する全員の所得の状況を確認するため、利根町教育委員会が住民基本台帳及び町・県民税に係る課税資料を閲覧することに同意します。また、学校徴収金に未納がある場合(兄弟分含む)には、特別支援教育就学奨励費を未納分に充当することに同意します。

学 校 名	学 年	氏 名	性 別	生 年 月 日
学校	年		男・女	年 月 日

振込先 金融機関	銀行 信用金庫 労働金庫 農協		本店 支店				
フリガナ							
口座名義人							
口座番号	普通預金 当座預金						

※審査の結果、支給対象とならない場合があります。