

様式第1号（第3条関係）

特別支援学校就学援助費支給申請書

年 月 日

吉岡町教育委員会教育長 様

申請者：住所 吉岡町大字 _____

(保護者) 電話(携帯) _____ - _____ - _____

氏名 _____ ⑩

下記により、特別支援学校就学援助費を支給されますよう申請します。

児童・生徒	住 所	吉岡町大字
	氏名・性別	男 ・ 女
	生年月日	平成 年 月 日生まれ
	申請者との続柄	
学校名・学年	学校 小学部・中学部 第 学年	

※申請の際は、在学証明書を添付すること。

振込先金融機関（申請保護者のもの）

金融機関名		本支店名	
種 別	普通 ・ 当座	口座番号	
名 義 人	フリガナ		
	氏 名		