

令和6年度 就学援助辞退届

菰野町教育委員会 宛て

年 月 日

申請者 (保護者)	郵便番号	〒
	住 所	菰野町
	名 前	
	電話番号	

私は、就学援助を辞退いたしたく届出します。

	学年	(ふりがな) 名 前	学校
就学援助 対象 児童生徒			小・中
			小・中
			小・中

辞退年月日 _____ 年 月 日