

特別支援学校就学奨励費助成申請書

年 月 日

魚沼市長 内田 幹夫 様

申請者 住 所 魚沼市
氏 名
電話番号

魚沼市特別支援学校への就学奨励費助成要綱第4条の規定により、令和8年度特別支援学校就学奨励費の助成を下記のとおり申請します。
助成にあたり、魚沼市教育委員会が所属校へ在籍確認を行うことに同意します。

記

1 対象児童生徒氏名等

氏 名	学 校 名	学 年
ふりがな	新潟県立 / 市立	幼稚部／小学部／中学部／高等部
	学校	年

2 振込先口座

金融機関名	本支店名	預金種別
		普 通
口座番号	フリガナ	
	口 座 名 義 人	