

様式第1号(第4条関係)

## 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7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