

特別支援学校就学奨励費助成申請書

令和 7 年 12 月 1 日

魚沼市長 内田 幹夫 様

申請者 住 所 魚沼市 小出島910番地
氏 名 魚沼 太郎
電話番号 025-793-7452

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 うおぬま はなこ	新潟県立 / 市立	幼稚園 / 小学部 / 中学部 / 高等部
魚沼 花子	小出特別支援 学校	1 年

2 振込先口座

金融機関名	本支店名	預金種別
○×銀行	△△支店	普 通
口座番号	フリガナ	
	口 座 名 義 人	
1 2 3 4 5 6 7	ウオヌマ タロウ	
	魚沼 太郎	

※申請者氏名と振込先口座名義人が異なる場合は、下記の委任状に必ず申請者本人が署名し、申請書とともに提出をお願いします。

-----キ---リ---ト---リ---セ---ン-----

特別支援学校就学奨励費を、申請書に記載した口座名義人に振り込むことを委任します。

令和 年 月 日

申請者氏名