様式第６号（第１０条関係）

年　　月　　日

日出町教育委員会　御中

住　所

保護者　氏　名

連絡先

就学援助受給資格喪失届

下記の者に係る就学援助の受給資格を喪失したので、届け出ます。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受給資格者  （保護者） | 氏名 |  |
| 対象の  児童生徒 | フリガナ |  |
| 氏名 |  |
| 在籍校  学年 | 学校　　　　年　学級名 |
| フリガナ |  |
| 氏名 |  |
| 在籍校  学年 | 学校　　　　年　学級名 |