様式第１号

　　　　　　　佐呂間高等学校卒業生修学応援補助金

　　　　　　　補助金交付申請書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 本　　　　　　　　人 | ふりがな氏名 |  | 在学校及び学年 | 　　　佐呂間高等学校　　　第　　　３　　　学年 |
| 生年月日 | 平成　　　年　　　月　　　　日生 | 学校名 |  |
| 住所 |  |
| 本籍地 |  |
| 修学金の金額 | ※年額　　　　　　　　　　　　　　円 | 期間 | 令和　　年　　月　　日～令和　　年　　月　　日　　 |
| 連帯保証人（保護者） | ふりがな氏名 |  | 本人との続柄 |  |
| 生年月日 | 昭和　　　年　　　月　　　　日生 | 職業及び勤務先 |  |
| 住所 |  |

上記のとおり、修学金の補助交付を受けたく申請します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　　年　　　　　月　　　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　本人氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

佐呂間町教育委員会　様