別記様式第１号

佐呂間高等学校入学者給付金申請書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 本　　　　　　　　　人 | ふりがな氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ | 入学した学校 | 　北海道佐呂間高等学校 |
| 生年月日 | 　　　年　　　月　　　　日生 | 入学年度 | 　　　　　令和　　　年度 |
| 住所 |  |
| 本籍地 |  |
| 入学者給付金の金額 | 一金　１００，０００　円 | 備考 |  |
| 連帯保証人（保護者） | ふりがな氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ | 本人との続柄 |  |
| 生年月日 | 　　　年　　　月　　　　日生 | 職業及び勤務先 |  |
| 住所 |  |

上記のとおり、佐呂間高等学校入学者給付金の支給を受けたく申請します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　　年　　　　　月　　　　　日

佐呂間町教育委員会　様

* 提出先　佐呂間高等学校経由～佐呂間町教育委員会　管理課