

就学援助辞退届

年 月 日

松浦市教育委員会 様

住 所

保護者氏名 ㊟

次の理由により、 年 月 日から就学援助費の受給を辞退します。

1. 辞退理由

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. 辞退対象児童生徒 入学予定者

児童生徒 入学予定者氏名	学 年	学 校 名

備考 押印すべき者が氏名を自署する場合には、押印を省略することができます。