

就学援助費辞退届

年 月 日

岩出市長 様

（被認定保護者）
住所 岩出市
氏名

このたび、下記の理由により就学援助費の受給を辞退したいので、届出します。

記

1 児童生徒

氏 名

学校名 学校 年

2 理由（経済状態の好転等具体的に記入してください。）

3 理由の発生年月日 年 月 日