

# 就学援助辞退届

私は、令和 年 月 日付で、下記の者に係る就学援助を辞退します。

記

学年	児童生徒氏名

理由（該当する番号に○印をつけて下さい。）

1. 収入増
2. 家族構成の異動
3. その他（

令和 年 月 日

住所 \_\_\_\_\_  
(保護者)  
氏名 \_\_\_\_\_ (印)

上天草市教育委員会 様