

就学(予定)申立書

(教育・保育給付認定および施設等利用給付認定申請用)

※本人が記入し、在学証明または合格通知およびカリキュラムを添付してください。

※申立て内容について、担当課より照会等をおこなうことがありますのでご了承ください。

保護者 氏名		児童との 続柄		児童 氏名	
学校等の名称					
学校等の所在地					通学 (往復) 分
就学期間	年 月 日 から 年 月 日まで				
就学日数 及び時間	週 日	時 分 から 時 分			
	※必ずカリキュラム/時間割を添付ください※				
卒業後	<input type="checkbox"/> 勤務(年 月 日から勤務開始予定。勤務先:)				
	<input type="checkbox"/> その他				
添付する証明書類 ※申請時に必ず添付	<input type="checkbox"/> カリキュラム/時間割 と 入学の合格通知書				
	<input type="checkbox"/> カリキュラム/時間割 と 在学証明書				

平群町長殿

上記のとおり就学(予定)していることを申し立てます。

申立て内容に虚偽があった場合、認定を取消されても異議を申し立てません。

年 月 日

住所 平群町

氏名

印

☎