

様式第1号（第5条関係）

年 月 日

伊方町長 様

申請者 住所
氏名
電話番号

伊方町高等学校等修学支援事業申請書

伊方町高等学校等修学支援事業実施要綱第5条の規定により、支援を受けたいので申請します。

なお、本支援の受付手続きに関して、住民基本台帳・課税台帳等により確認を行うこと並びにその他要件に関する現況について、報告を求めると及び調査を行うことに同意します。

高等学校等修学者氏名等

氏名		申請者との 続柄	
住所			
生年月日	年 月 日	年齢	
学校名		学年	

(添付書類) 学生証の写し又は在学証明書