

年 月 日

松戸市教育委員会 様

(保護者)

住所

氏名

就学援助費 辞退届

下記の事由により、 年 月 日をもって、就学援助費の受給を辞退いたします。

記

1. 児童・生徒氏名

学 校 名	学年	児 童 ・ 生 徒 氏 名	備 考

2. 辞退の理由（該当する項目を○で囲む）

- (1) 収入の増加
- (2) 就職・仕事の安定
- (3) 病気の治癒
- (4) 再婚
- (5) その他（理由 _____ ）