別記様式第６号（第10条関係）

　　　　　　　　　　多良木町高等学校等通学費助成金申請内容変更届

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　年　　　月　　　日

多良木町長　様

　　　　　　　　　　　　　　　 　　保護者　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　氏　名　　　　　　　　　 　　印

 電話番号

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 性別 | 生　年　月　日 |
| 氏名（生徒名） |  | 男・女 | 　　年　　月　　日 |
| 住　所 |  |
| 在籍学校 | 学校名 |
| （課程）　　　　　　　 | 第　　　　　学年 |
| 助成対象期間 | 　　　年　　　　　月　　　～　　　　月　 |
| 　変更内容 | 休学期間　　　　年　　　月　　　　日　～　　　年　　　月　　　日まで |
| 停学期間　　　　年　　　月　　　　日　～　　　年　　　月　　　日まで |
| 退学日　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| その他 |
| ※適用日 | 　　　　　　　年　　　月　　　日から変更 |

　　現在交付を受けている多良木町高等学校等通学費助成金について、下記のとおり申請内容に変更があったので届け出ます。

※　　※は記入しないでください。

上記のとおり休学・停学・退学したことを証明します。

　　　年　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　校長　　　　　　　　　　　　　　　　印