

# 酒々井町奨学給付金辞退届

年 月 日

(あて先) 酒々井町長

申請者【給付対象生徒の保護者】

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ ㊟

電話番号 \_\_\_\_\_

下記のとおり、酒々井町奨学給付金の支給を辞退したいので、酒々井町奨学給付金条例施行規則第8条の規定により届け出ます。

記

【給付対象生徒の欄】

フリガナ		生年月日	年 月 日
氏 名			
高等学校等の名称		申請者との続柄	子・孫・本人 ( )
辞退理由			