様式第１号（第４条関係）

様似町新入学スマイルクーポン支給申請書

令和　　 年　　 月　　 日

様似町長　　様

申請者（保護者）

住　所

氏　名

連絡先

令和６年度様似町新入学スマイルクーポンの支給を受けたいので、次のとおり申請します。

記

新入学児童・生徒

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日 | 平成　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 学 校 名 |  |

※高等学校等に入学する生徒の場合は、在学を証明するもの（在学証明書または学生証）の写しを添付すること。