**辞　　退　　届**

平成３０年度特別支援教育就学奨励費の受給を辞退します。

平成　　　年　　　月　　　日

　　　保護者等氏名　：　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　住　　　　所　：　小郡市

　　　児童生徒氏名　：

　　　学校名　：

　　　学年・学級名　：

小　郡　市　　殿

**記入例**

**辞　　退　　届**

平成３０年度特別支援教育就学奨励費の受給を辞退します。

**押印漏れに注意してください。**

平成 **３０** 年 　**５** 月 **３１** 日

　　　保護者等氏名　：　**小郡　花子**　　　　　　　　　　　㊞

　　　住　　　　所　：　小郡市　**小郡２５５番地１**

　　　児童生徒氏名　：　**小郡　一郎**

　　　学校名　：　**小郡市立小郡小学校**

**①作成日**

**②保護者氏名**

**③住所**

**④お子さまの氏名**

**⑤学校名**

**⑥学年・在籍学級名**

**を記入します。**

　　　学年・学級名　：　**５年・なかよし学級**

小　郡　市　　殿