様式第3号

智頭町高校生等通学費補助資格 復活届

年　　月　　日

智頭町長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　養育者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　㊞

下記のとおり復学しましたので、高校生等通学費補助の復活をお願いします。

記

　１　生徒の住所

　　　　　　氏名

　２　学　校　名

　　　学　　　年

　３　復学期日 年　　月　　日付

　４　卒 業 期 年　　月

　上記のとおり復学したことを証明します。

　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　校長氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 職印