

様式第 4 号（第 9 条関係）

年度高砂市フリースクール等利用児童生徒支援補助金交付申請書

年 月 日

高砂市長 様

申請者氏名

住所

電話番号

※日中、連絡が取れる番号

高砂市フリースクール等利用児童生徒支援補助金の交付を受けたいので、高砂市フリースクール等利用児童生徒支援補助金交付要綱第 9 条の規定により、次のとおり申請します。

補助年度	令和 年度	補助金等の名称	高砂市フリースクール等利用児童生徒支援補助金
補助事業の名称	高砂市フリースクール等利用児童生徒支援補助事業		
補助金等の 交付申請額	円		
(フリガナ)			
児童生徒氏名			
在籍学校	高砂市立		
在籍学級	第 学年 組 ※特別支援学級の場合 (学級)		
フリースクール等	名称：	代表者名：	
	住所：	TEL：	
利用開始日 (出席扱いとなる日)	令和 年 月 日 から		
添付書類	1 フリースクール等の利用に関する契約書等 2 その他		