

様式第1号

令和 年 月 日

令和8年度 帯広市障害者高等教育補助金交付申請書

帶 広 市 長 米 沢 則 寿 様

三

申請者（保護者） 住 所 帯広市

氏 名 _____ 印 _____

連絡先 _____

令和8年度 帯広市障害者高等教育補助金の交付を受けるため、次のとおり申請いたします。

記

1. 補助金交付申請額 金 円

2. 補助申請対象生徒氏名

氏 名	生 年 月 日	続柄

3. 補助申請対象生徒在学校名

学 校 名	学年