

受付日

この申請書は、バス通学支援の申請後、モノレール通学支援に切り替えて申請する場合（バス通学の支援を受けない場合）に提出して下さい。

沖縄県知事 殿

令和 年 月 日

バス通学費支援事業認定申請の取り下げについて

モノレール通学費支援の申請を行いますので、既に申請しているバス通学費支援の申請は取り下げます。

ふりがな			<input type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> 未成年後見人
申請者 氏名	印	高校生等との 関係 ※該当する□に レを記入	<input type="checkbox"/> 主たる生計維持者 <input type="checkbox"/> 生徒本人
申請者住所等	〒		
	TEL () -		
			<input type="checkbox"/> その他 ()

【高校生等（使用者）】

ふりがな		生年月日	昭和	年	月	日
氏名			平成			
生徒住所	※申請者住所と同じ場合は、「申請者と同一」と記入して下さい。					
学校の 名称等	学校名： 沖縄県立小緑高等学校					
	課程：	全日制	・	定時制	学 年：	年生