

整理番号	
------	--

平成29年度大阪府私立高等学校等授業料減免事業計画書

平成 年 月 日

大阪府教育長 様

学校法人所在地  
学 校 法 人  
理 事 長

印

別添のとおり、生徒児童の学資負担者より、大阪府私立高等学校等授業料減免事業補助金に係る授業料減免の申請がありましたので、提出します。

担当部課名	
担当者名	
電話番号	

平成29年度授業料減免事業計画書（対象者一覧）

学校名 高等学校

課程名 課程

( 年 月)

学年 組名	生徒氏名	学資負担者名	生徒との 続柄	失 職		授業料年額 (学則記載の経常的納付金) 円	就学支援金 等額 円	授業料減免 予 定 円	失職を確認した 書類(添付書類)	減免認定の可否 (記入不要)	大阪府制度による 減免金額(記入不要) 円	備考 (学科名)
				要 因	時 期 年月日							
					( )					可・否		
					( )					可・否		
					( )					可・否		
					( )					可・否		
					( )					可・否		
					( )					可・否		
					( )					可・否		
					( )					可・否		
					( )					可・否		
					( )					可・否		
合 計						-	-	0	-	-		

(注) 会社等の倒産や解雇等により失職し、減免の対象となる生徒のみを記入し、提出してください。  
「減免認定の可否」及び「大阪府制度による減免金額」欄は、記入しないでください。

所 属	
担 当 者	
電 話 番 号	





