

平成 年 月 日

大阪府知事 殿

高等学校等就学支援金の受給資格放棄申出書

高等学校等就学支援金の受給資格を放棄することを申し出ます。

申出者の氏名	(ふりがな)		
	姓		名
生年月日	昭和 平成	年	月 日
現住所	(ふりがな)		
	都道 府県	市区 町村	
高等学校等の 設置者の名称			
高等学校等 の名称	公立 ・ 私立		
	学校の種類・課程・学科：		
高等学校等 における認定番号			
受給権放棄期日	平成	年	月 日
	以降、現在所有している高等学校等就学支援金の受給権を放棄します。		

以上、上記の記載事項について、相違ないことを誓約します。

申請者署名

\_\_\_\_\_