

令和 8 年 月 日

東京都教育委員会 殿

東京都国公立高等学校等奨学のための給付金 申請に係る同意について

東京都国公立高等学校等奨学のための給付金申請に係る同意事項

(次の事項を確認の上、□にレ印を付けてください。)

- ☐ 東京都国公立高等学校等奨学のための給付金の支給決定事務のため、私の高等学校等就学支援金の認定申請や受給状況に係る情報を利用することに同意します。

(以下の空欄に生徒本人が署名してください。保護者等による代筆も可能です。)

ふりがな				
生徒の氏名	姓		名	
生徒の生年月日	年 月 日			
生徒の住所	〒			
	東京	都道府県	市区町村	
生徒が在学する学校の名称	東京都立多摩高等学校			

学校受付日 令和 年 月 日 (学校において記入。)