年　　月　　日

教育委員会教育長　殿

印

多学年学級担当手当支給者申請書

学校名	市 郡	町 村	立				学校	
学級編成の状況	学年	1年	2年	3年	4年	5年	6年	合計
	児童生徒数							
	学級編成							

支給該当者

職名	氏名	担当学年	授業時間数			支給開始年月日	備考
			単式学級	2学年以上の複式学級	計		