

申請者

現 住 所	田布施町
氏 名	
電 話 番 号	

また、学校長へ支払うべき費用が未納となっている場合は、認定により給付される援助について、学校長の口座へ直接支払われることに同意します。

氏 名	申請者との 続 柄	生年月日	年 齢	入 学 予 定 の 学 校 名

[illegible]

委 任 状

私は、田布施町教育委員会学校教育課長様を代理人と定め、次の権限を委任します。

田布施町より受けるべき就学援助費補助金の請求及び受領についての一切の権限。

年      月      日

保護者 住所 \_\_\_\_\_

自治会名（ \_\_\_\_\_ ）

氏名 \_\_\_\_\_

学 年 ・ 組	児 童 ・ 生 徒 氏 名
年 ・ 組	
年 ・ 組	
年 ・ 組	