

《記載例》

就学援助認定申請書・同意書及び委任状

児童・生徒氏名	豊能 花子	(学年 中2)	新規・ 継続
児童・生徒氏名	豊能 一郎	(学年 小4)	新規・ 継続
児童・生徒氏名	豊能 次郎	(学年 小1)	新規 ・継続
児童・生徒氏名		(学年)	新規・継続

世帯員等 令和〇年〇月〇日現在				
氏名	生年月日	続柄	職業・学年	障害有無
豊能 太郎	昭和〇〇年〇月〇日	世帯主	会社員	無
豊能 さつき	昭和〇〇年〇月〇日	妻	無	無
豊能 花子	平成〇〇年〇月〇日	子	中2	無
豊能 一郎	平成〇〇年〇月〇日	子	小4	無
豊能 次郎	平成〇〇年〇月〇日	子	小1	無
豊能 梅子	昭和〇〇年〇月〇日	母	無	有

※（児童・生徒の同一住所の扶養義務者全員の名前を記入してください。）

上記、児童・生徒の就学援助の認定を申請します。

なお、豊能町就学援助費支給要綱に基づく認定事務（新規・継続）手続きのために、教育委員会事務局職員が、私及び私の同一世帯員等の課税台帳等を閲覧すること、転入元の市区町村等へ就学援助に係る照会を行うこと並びに、在学する学校および転出先の市区町村等へ就学援助に係る情報提供を行うことに同意します。

また、上記児童・生徒の在籍する学校が直接就学援助費の受領を必要と認めた場合は、当該校の学校長を代理人と定め、申請年度の就学援助費の受領に係る一切の権限を委任します。

令和〇年〇月〇日

(申請期限：当該年度の2月末)

豊能町 教育長 様

住 所 豊能町余野414番地の1

申請者氏名（保護者名） 豊能 太郎



連絡先（電話番号） 072-739-0001（携帯番号でも可）