

中学校夜間学級就学援助認定申請書・同意書及び委任状

就学援助費の支給を受けたいので次のとおり申請します。

なお、豊能町中学校夜間学級就学援助費支給要綱に基づく認定事務手続きのために、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、支給の決定がされた場合は、下記の口座への振込を依頼します。

申請生徒氏名 (学校名： 学年： )

上記以外の世帯状況

| 氏名 | 生年月日 | 続柄 |
|----|------|----|
|    |      |    |
|    |      |    |
|    |      |    |
|    |      |    |
|    |      |    |
|    |      |    |
|    |      |    |
|    |      |    |

※（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。）

年 月 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

申請者（保護者）氏名

連絡先（電話番号） - -

振込口座（指定する口座は上記の申請者または保護者の口座に限りますのでご注意ください。）

フリガナ

口座名義人

金融機関 ( ) 銀行 ( ) 支店

預金種目 ( 普通 ) 口座番号 ( )

委任状

私は、学校長 \_\_\_\_\_ を代理人と定め、認定申請手続および認定結果通知書の受領を委任します。

申請者 \_\_\_\_\_ (印)