

就学援助費交付申請書

愛川町教育委員会 殿

令和 年 月 日

Nome da escola		(ENDEREÇO) Aikawa Machi,...	
愛川町立 小 中 学校		申請者 (保護者) 住 所	
第 学年	(フリガナ)	PREENCHER (Dados do pai)	(Sobrenome, Nome) (INKAN)
↑ série 組	Nome do aluno	氏 名	(印)
第 学年	(フリガナ)	TELEFONE ()	
組	Nome do aluno	Endereço de onde vivia em 01.janeiro.2025.	
第 学年	(フリガナ)		
組	Nome do aluno	左記の児童生徒について、就学援助費の交付を受けたく申請します。交付が決定した場合、私に支給される就学援助費を裏面に記載した口座に振り込んでください。	

世帯の状況（お子さんを含めた生計を共にする方全員について記入してください。）

Relacionar, abaixo, os familiares que convivem na casa, incluindo o aluno.

氏 名 Sobrenome, Nome	性別 Sexo	続柄 Grau Parent.	生年月日 Data de Nascimento	職業又は勤務先 Nome da Firma e Tel.
	男・女 Mas・Fem		年 月 日	
	男・女		年 月 日	
	男・女		年 月 日	
	男・女		年 月 日	
	男・女		年 月 日	
	男・女		年 月 日	

同意書 AUTORIZAÇÃO

私は、本申請に伴い、愛川町の担当職員が、私及び就学援助費交付可否の決定に必要な世帯員の住所、所得（収入）の状況、裏面の前年または本年の状況であてはまる事項に関する個人情報について、町が所有する諸帳簿等により確認することに同意します。

Estou de acordo que o Município, através de seu funcionário, verifique o meu rendimento e faça as averiguações necessárias para avaliar essa petição.

Nome do solicitante:

(INKAN)

申請者（保護者）氏 名

(印)

委任状

私は、学校との同意のもと、就学援助費の受領・返納に関する一切の権限を学校長に委任します。

Autorizo o diretor da escola a receber e administrar todo o subsídio escolar.

Nome do solicitante:

(INKAN)

申請者（保護者）氏 名

(印)

学校担当者確認印

O responsável ou a pessoa que ajuda no sustento do lar possui incapacidade (有Sim 無Não)

(種 第 級)

5 生活福祉資金の貸し付けを受けた。Recorreu ao empréstimo da Assistência Social

Recebeu o Subsídio Escolar no ano passado. (有Sim 無Não)

普通
当座

印