

スペイン語

学校受理日

令和 年 月 日

Shugaku Enjohi Kofu Shinseisho

就学援助費交付申請書

SOLICITUD DE SUBSIDIO POR GASTOS ESCOLARES

愛川町教育委員会 殿

令和 年 月 日

Nombre de la escuela		(Dirección) 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)	Llenar (Apellido y nombre) (inkan)	
組	Nombre del alumno	氏 名 (印)	
第 学年	(フリガナ)	Teléfono ()	
組	Nombre del alumno	Dirección, 01 enero 2025 (llenar, si no vivió en Aikawa)	
第 学年	(フリガナ)	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。	
組	Nombre del alumno	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 Situación del hogar (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。)

Escriba el nombre de todas las personas con las que vive, incluido del alumno.

氏 名 Apellido y nombre	性別 Sexo	続柄 Relación Familiar	生年月日 Fecha de Nacimiento	職業又は勤務先 Ocupación o trabajo (Estudiantes que asisten al colegio o escuela municipal, escribir el nombre de la escuela)
	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 Consentimiento

Doy mi consentimiento al encargado de la ciudad de Aikawa para confirmar la información individual de los miembros de mi familia que posee la municipalidad este y el año pasado con relación a mi dirección e ingresos para determinar el subsidio por gastos escolares.

Solicitante (Nombre del padre o tutor)

(inkan)

申請者 (保護者) 氏 名

(印)

委 任 状 Autorización

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。
Con el acuerdo de la escuela, delegó la autoridad al director, con respecto a la recepción y devolución del subsidio escolar.

Solicitante (padre o tutor)

(inkan)

申請者 (保護者) 氏 名

(印)

