

就学援助費账户汇款申请书

令和 年 月 日

安城市教育委员会 様

监护人 地 址 _____

姓 名 _____
(若非手写, 请签名盖章。)

学 生 姓 名 _____
(生年月日 平成 年 月 日)

学 生 姓 名 _____
(生年月日 平成 年 月 日)

学 生 姓 名 _____
(生年月日 平成 年 月 日)

请将与上述学生相关的就学援助费汇入以下银行账户。

此外, 如果在学习用品费等方面出现未缴情况, 我同意指定上述学生所在学校的校长作为代理人, 接受款项并用于抵扣未缴款。

记

银行名称	银行 农协 信 用 金 库	本店 支店
账户类型	普 通	・ 当 座
账号		
账户名假名		
账户名义		

(注) 账户名义必须为监护人姓名。

※请附上存折显示账户名义(假名)的页面复印件。

此申请书中记载的信息将仅用于与就学援助费支給相关的事务, 不会用于其他目的。