

委任状

私は、以下の申請事由により、給食代替費負担軽減支援金の交付を希望します。給食の代替として喫食するものは、他の公費助成の対象となっていないことを申告します。

○ 申請事由(該当事項に○印を付けること。)

- | | |
|----------------------------------|--------|
| (1) () 食物アレルギー | (詳細:) |
| (2) () 宗教 | (詳細:) |
| (3) () 医師の指示による食事内容 | (詳細:) |
| (4) () (1)～(3)以外の事情により給食を停止する場合 | (詳細:) |
| (5) () 長期間欠席 | (詳細:) |
| (6) () 学校都合による給食提供の停止 | (詳細:) |

また、東京都立矢口特別支援学校長 阿出川 千賀子 を代理人と定め、給食代替費負担軽減支援金 の受領を除く一切の手續の権限を委任します。

令和 年 月 日

東京都立矢口特別支援学校
委任者 生徒氏名 _____ 印

／保護者氏名 _____ (印)

↑ 生徒が未成年の場合:生徒氏名欄は記名のみで可。
(右の保護者欄に保護者が記名・押印すること)
生徒が成年の場合:生徒氏名欄に記名・押印すること。