同　　意　　書

私は、学校教育法第 19 条の規定に基づく就学援助費受給申請にあたり、令和８年度認定のため、世帯構成、世帯の収入状況および資産状況等を丸森町教育委員会学校教育課職員が調査することについて同意いたします。

丸森町教育委員会 教育長　殿

令和　　年　　月　　日

○ 同意者（保護者）

住　所 ： 丸森町＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名 ：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（児童生徒との続柄：　　）

○ 児童生徒氏名

氏　名 ：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（　　学校　　年）

氏　名 ：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（　　学校　　年）

氏　名 ：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（　　学校　　年）

氏　名 ：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（　　学校　　年）