

# 代理人選任届

令和 年 月 日

中之条町長 様

住所 中之条町大字  
氏名  
生年月日 昭和・平成 年 月 日 印

住所 中之条町大字  
氏名  
生年月日 昭和・平成 年 月 日 印

住所 中之条町大字  
氏名  
生年月日 昭和・平成 年 月 日 印

住所 中之条町大字  
氏名  
生年月日 昭和・平成 年 月 日 印

申請内容 個人所得の証明について  
使用目的 就学援助費支給決定のため

私は、上記に関する申請及び交付・閲覧について、下記の者を代理人に選任し、その権限を委任します。

この申請について、貴職に対し一切の迷惑をおかけしませんので、受理、交付・閲覧について配慮ください。

記

代理人 住所 中之条町大字伊勢町 1005-1  
氏名 中之条町教育委員会 教育長

## 記入上の注意

貴世帯において、満15歳以上の方全員を記入・押印してください。

※高校生・大学生等の学生も記入・押印してください。

収入には、年金・アルバイト・内職等を含みます。記入欄が不足する場合は、欄外（裏面も可）に住所、氏名、生年月日を記入し押印ください。

この「代理人選任届」は、1年間の所得を証明するのに必要なものです。