

委 任 状

令和 8 年 月 日

(あて先) 成田市教育委員会教育長

私は、成田市児童生徒遠距離通学費補助金交付規則に基づき交付される補助金の交付申請及び請求に関する権限を成田市立 大栄みらい学園 校長 三村 洋一 に委任します。

保護者 住所

氏名

印

児童生徒 学年

年

組

氏名

口座振替払申出書

成田市から受領する令和8年度遠距離通学費補助金は、下記の口座に振り込み
ください。

住 所

※ 保護者氏名

㊞

児童生徒氏名

(あて先) 成田市会計管理者

記

金 融 機 関		本 ・ 支 店	
銀行コード	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	支店コード	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	銀 行		本 店
	信用金庫		支 店
	農業協同組合		本 所
			支 所
預 金 種 目		普通 ・ 当座	(○で囲んでください。)
口 座 番 号			
※ 名義人氏名 (=保護者氏名)			(カタカナで記入してください。)

※ 保護者氏名は遠距離通学費交付申請書に記載の「保護者氏名」と同一としてください。

※ 名義人氏名と保護者氏名が違う場合は、振込ができませんので、
御注意ください。