

様式第4号の2（第9条関係）
〔給付金の受取りを認定者以外の者（校長を除く。）に委任する場合〕

令和 年 月 日

（あて先）
群馬県教育委員会教育長あて

委任状

〒

委任者 (申請者)	住 所														
	氏 名	印													
	電話番号														
	<table><tr><td>学校名</td><td colspan="3">渋川女子高等学校</td></tr><tr><td>学年・組・出席番号</td><td>年</td><td>組</td><td>番</td></tr><tr><td>生徒氏名</td><td colspan="3"></td></tr></table>				学校名	渋川女子高等学校			学年・組・出席番号	年	組	番	生徒氏名		
学校名	渋川女子高等学校														
学年・組・出席番号	年	組	番												
生徒氏名															

私が給付を受ける奨学のための給付金の受領に関する権限を
下記の者に委任します。
振込口座は、申請書添付の預貯金口座通帳写し等のおり指
定します。

〒

受任者	住 所			
	氏 名	印		
	続 柄	同居・ 別居の別	同居・別居	
	電話番号			

※続柄は、対象者となる高校生等を
基準にしてください。