

年 月 日

糸魚川市長 様

申請者 住所
氏名
電話番号

糸魚川市通学定期券購入費補助金交付申請書兼実績報告書

標記補助金の交付を受けたいので、糸魚川市通学定期券購入費補助金交付要綱第6条の規定により、関係書類を添えて交付を申請するとともに、実績を報告します。

記

1 交付申請額 金 円 ※100円未満切り捨て

2 補助対象となる通学定期券

利用生徒	氏名			生年 月日	年 月 日生	
	通学校名				学年	学年
対象区間	から まで				片道 往復	
内 容	有効 期間	年 月 日から 年 月 日まで か月間 日間				
	購入 金額	円	改定前 金額	円	補助 金額	円 ※100円未満切り捨て

※複数の通学定期券をまとめて申請する場合で、記入欄が不足する分は別紙に記入してください。

3 添付書類

- ・通学定期券の写し

4 振込先口座

金融機関名	本店・支店									
口座種別	普通	・	当座	口座番号						
フリガナ										
口座名義										

※申請者名義の口座を記入してください。

※ 暴力団員等ではないことの誓約

私は、糸魚川市補助金等交付規則第4条第3項に規定する暴力団員等ではありません。

別紙

2枚目以降の通学定期券の内容

対象区間	から まで					片道 往復
内 容	有効 期間	年 月 日から 年 月 日まで か月間 日間				
	購入 金額	円	改定前 金額	円	補助 金額	円 ※100円未満切り捨て

対象区間	から まで					片道 往復
内 容	有効 期間	年 月 日から 年 月 日まで か月間 日間				
	購入 金額	円	改定前 金額	円	補助 金額	円 ※100円未満切り捨て

対象区間	から まで					片道 往復
内 容	有効 期間	年 月 日から 年 月 日まで か月間 日間				
	購入 金額	円	改定前 金額	円	補助 金額	円 ※100円未満切り捨て

対象区間	から まで					片道 往復
内 容	有効 期間	年 月 日から 年 月 日まで か月間 日間				
	購入 金額	円	改定前 金額	円	補助 金額	円 ※100円未満切り捨て

対象区間	から まで					片道 往復
内 容	有効 期間	年 月 日から 年 月 日まで か月間 日間				
	購入 金額	円	改定前 金額	円	補助 金額	円 ※100円未満切り捨て

対象区間	から まで					片道 往復
内 容	有効 期間	年 月 日から 年 月 日まで か月間 日間				
	購入 金額	円	改定前 金額	円	補助 金額	円 ※100円未満切り捨て