

記入例

青字は注意事項等

令和〇年×月△日

糸魚川市長 様

申請者 住所 糸魚川市一の宮1-2-5

氏名 姫川 太郎

電話番号 090-1234-5678

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

対象定期券が複数ある場合は
各補助金額の合計を記入

1 交付申請額 金 7,500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	姫川 花子			生 年 月 日	平成〇〇年××月△△日生	
	通学校名	新潟県立〇〇高等学校				学年	2 学年
対象区間	糸魚川駅 から 高田駅 まで					片道	往復
内 容	有効期間	令和7 年 10 月 3 日から 令和8 年 4 月 2 日まで 6 か月間 日間 (購入額－改定前額)×補助率					
	購入金額	74. 850円	改定前金額	62. 310円	補助金額	7. 500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

改定前額が不明な場合は
お問い合わせください

4 振込先口座

金融機関名	〇〇銀行 ×× 本店・支店									
口座種別	普通・当座	口座番号	1	2	3	4	5	6	7	
フリガナ	ヒメカワ タロウ		申請者と同一名義人							
口座名義	姫川 太郎									

※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。

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 か月間 日間		年 月 日まで				
	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 か月間 日間		年 月 日まで				
	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 か月間 日間		年 月 日まで				
	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 か月間 日間		年 月 日まで				
	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 か月間 日間		年 月 日まで				
	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 か月間 日間		年 月 日まで				
	購入 金額	円	改定前 金額	円	補助 金額	円 ※100円未満切り捨て		