

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8年10月3日から令和9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。

対象定期券が複数枚ある場合に記入

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 か月間	日 日間	年 月 日	年 月 日	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 か月間	日 日間	年 月 日	年 月 日	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 か月間	日 日間	年 月 日	年 月 日	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 か月間	日 日間	年 月 日	年 月 日	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 か月間	日 日間	年 月 日	年 月 日	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 か月間	日 日間	年 月 日	年 月 日	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		