

様式第1 (第5条関係)

(表 面)

大口町高等学校等通学費助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

大口町長 様

申請者(保護者) 〒 ー
住 所
氏 名
電話番号

このことについて、下記のとおり通学費助成金の交付を受けたいので関係書類を添えて申請します。

記

生徒氏名			生年月日	年 月 日
生徒住所	*申請者住所に同じ場合は記入不要			
学校名	(第 学年)			
定期券の 情報	利用区間	() から () まで	円	
	有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日 (か月)		
	利用区間	() から () まで	円	
	有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日 (か月)		
	利用区間	() から () まで	円	
	有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日 (か月)		
			合計	円

申請額 (助成金 額)	定期券等の額 購入月数	
	[円] ÷ [か月] = [円] 【A】 ※1円未満切捨て	
	【A】 [円] × 11 か月 - 60,000 円 = [円] 【B】	
	【B】 と 30,000 円のいずれか小さい額 ⇒	円

※通学定期券等の写し・学生証の写し又は在学証明書等の在学を証する書類を裏面に貼り付けてください。

振込先	金融機関名	銀行名	支店名	
	預金の種別	普通 ・ 当座		口座番号
	口座名義人			フリガナ

※口座名義人は申請者と同一名義に限ります。

口座情報の確認のため、通帳又はキャッシュカードの写しを裏面に貼り付けてください。

様式第1 (第5条関係)

(裏 面)

添付書類 添付場所

貼
り
付
け