

上 関 町 長 様

申 請 者

住 所	上関町大字
保護者氏名	
連絡先(Tel)	
生徒氏名	
学 校 名	学校 年

次のとおり高等学校通学定期購入費補助金を申請(請求)します。

利 用 区 間	停留所 ⇄ 停留所	
通 学 定 期 種 類	<input checked="" type="radio"/> 1ヶ月×回 <input checked="" type="radio"/> 3ヶ月×回 <input checked="" type="radio"/> 4ヶ月×回 <input checked="" type="radio"/> 1学期 <input checked="" type="radio"/> 2学期 <input checked="" type="radio"/> 3学期	
通 学 定 期 期 間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	
申 請 内 容	通学定期購入金額合計 _____ 円	
申 請 ( 請 求 ) 金 額	<u>一金 _____ 円</u> 通学定期購入金額合計の1/2(100円未満切捨て)	
補 助 金 振 込 先	銀行・信用金庫・農協 支店	
	口 座 区 分	口 座 番 号 (フリガナ) 口 座 名 義 人
	普通・当座	( )

承 諾 書

私は通学定期購入費補助金申請(請求)書に必要な個人情報について、上関町教育委員会の調査を承諾します。

令和 年 月 日

保護者氏名

印