

湯梨浜町長 様

申請者住所
 (保護者等) 氏名 ④
 電話番号

令和6年度湯梨浜町高校生等通学費助成事業費補助金交付申請書

湯梨浜町高校生等通学費助成事業費補助金を下記のとおり受けたいので、湯梨浜町高校生等通学費助成事業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申請します。

湯梨浜町が交付要件確認のため、他の通学費の受給状況、通学状況について調査することに同意します。

記

交付申請額	円（100円未満切り捨て）			
交通機関	利用区間	購入金額	補助対象額	補助金額
	から まで	円	月額から	補助対象額
有効期間(利用見込期間)		月額	7,000円控除	×月数
年 月 日～ 年 月 日	箇月	円	円	円
交通機関	利用区間	購入金額	補助対象額	補助金額
	から まで	円	月額から	補助対象額
有効期間(利用見込期間)		月額	7,000円控除	×月数
年 月 日～ 年 月 日	箇月	円	円	円
交通機関	利用区間	購入金額	補助対象額	補助金額
	から まで	円	月額から	補助対象額
有効期間(利用見込期間)		月額	7,000円控除	×月数
年 月 日～ 年 月 日	箇月	円	円	円
交通機関	利用区間	購入金額	補助対象額	補助金額
	から まで	円	月額から	補助対象額
有効期間(利用見込期間)		月額	7,000円控除	×月数
年 月 日～ 年 月 日	箇月	円	円	円
補助金額の合計				円
高校生等	氏名： 生年月日： 年 月 日			
	学校名： 学 年：第 学年			
添付書類	<input type="checkbox"/> 購入した通学定期券又はその写し <input type="checkbox"/> 高校生等の在学証明書又は生徒手帳等の写し <input type="checkbox"/> その他			