

遠距離通学費等補助申請書

年 月 日

様似町教育委員会教育長 様

申請者 住 所 様似町

保護者氏名 印

電話番号

遠距離通学費の補助を受けたいので、下記のとおり申請します。

補助対象者	(フリガナ)	()	住 所	様似町		
	児童・生徒氏名		性 別	男 ・ 女		
	生 年 月 日	年 月 日	年 齢	歳		
	学 校 名		学 年	学年		
利用する交通機関	① 通学路線	交通機関	JRバス			
		通学区間	⇔			
		利用期間	年 月 日 ~	年 月 日	購入費	円
	② 通学路線	交通機関	JRバス			
		通学区間	⇔			
		利用期間	年 月 日 ~	年 月 日	購入費	円
	③ 通学路線	交通機関	JRバス			
		通学区間	⇔			
		利用期間	年 月 日 ~	年 月 日	購入費	円
	④ 通学路線	交通機関	JRバス			
		通学区間	⇔			
		利用期間	年 月 日 ~	年 月 日	購入費	円
	合計金額 (①+②+③+④)		円			
控 除 額		円				
通学費補助申請額		円				

※交付額は100円未満切り捨てとなります。

※添付書類

- 1 通学定期券のコピー

<注意>

「口座振込依頼書」に記載する「口座名義人は、申請者と同じ方となりますので、ご注意ください。

<口座振込依頼書>			
様似町会計管理者 様			
遠距離通学費補助金の口座振込を下記のとおり依頼します。			
金融機関名	支店		
預金種類	普通 当座	口座番号	
(フリガナ) 口座名	()		