様式第１号（第５条関係）

　　年 　　月 　　日

大和町長　　殿

|  |
| --- |
| 住　　所　大和町 |
| 申請者名（保護者） 　　　　　　　　　　 　　 |
| 連 絡 先 |

大和町高等学校等通学応援事業補助金交付申請書及び実績報告書

|  |
| --- |
| 高等学校等通学費の補助を受けたいので、以下のとおり申請します。 |
| 通学高校生等 | フリガナ |  | 住所 | 大和町 |
| 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　 |
| 学校住所 | 電話：　　　（　　　） |
| 利用する交通機関 | ①通学路線 | 交通機関 | バス（　　　　） ・ 地下鉄 ・ ＪＲ ・ その他（　　　　） |
| 購入区間 | ⇔ |
| 利用期間 | 　 年 　月 　日～ 　年 　月 　日 | 購入費 | 円 |
| ②通学路線 | 交通機関 | バス（　　　　） ・ 地下鉄 ・ ＪＲ ・ その他（　　　　） |
| 購入区間 | ⇔ |
| 利用期間 | 　 年 　月 　日～ 　年 　月 　日 | 購入費 | 円 |
| ③通学路線 | 交通機関 | バス（　　　　） ・ 地下鉄 ・ ＪＲ ・ その他（　　　　） |
| 購入区間 | ⇔ |
| 利用期間 | 　 年 　月 　日～ 　年 　月 　日 | 購入費 | 円 |
| 合計金額（①+②+③） | 円 |
| 通学費補助申請額 | 円 |

振込先口座

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 支店名 |  | 預金種目 |  |
| 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  | （フリガナ）口座名義人 |  |
|  |

※太枠内の項目を記入してください。

【補助金申請額の計算方法】

定期券の有効期間と 　 （ア） ヵ月　 × 　10,000円　 ＝ （イ）

控除の額　　　　　　定期券購入代金 －　（イ）の額　 ＝ （ウ）

補助金申請額　　　　 （ウ）　の額の１／２ ＝　補助金申請額　（100円未満切り捨て）