別記様式第１号（第５条関係）

高等学校等遠距離通学費助成金交付申請書

　　年　　月　　日

新十津川町長　様

住所

申請者　（電話　　　　　　　　　　　　　）

氏名

　新十津川町高等学校等遠距離通学費助成に関する条例第５条の規定により次のとおり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。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象生徒氏名等 | 生徒氏名 |  | 生年月日 | 　　　年　　　月　　　日（　　　　歳） |
| 学校名 |  | 学年 | 学年 |
| 学校住所 |  |
| 申請期間 | □　前期（４月～９月分） | □　後期（10月～３月分） |
| 通学方法等（定期券の区間） |
| 鉄道 | ⇔ |
| 路線バス | ⇔ |
| (　　　　　) | ⇔ |
| 他制度による助成金の有無 | □　無　　□　有（助成金の額　　　　　　　　　　円） |
| 添付書類 | □在学を証明する書類　□定期券の写し（定期券購入が証明できる書類）□その他必要書類 |
| 振込先 | 金融機関名 |  | 預金種別 | 普通・当座 |
| 本支店名 |  |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  | 口座番号 |  |
| 名義人 |  |
| 町税等の収納状況及び住民記録の確認 | 私は、助成金の交付を受けるため、町税等の収納状況及び世帯員全員の住民基本台帳を町が確認することについて同意します。　　　　　　　　　　　署名　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 備　考１　助成金算定について　　１か月当たりの定期券の額×1/2（100円未満切捨・１か月当たり20,000円を上限）で計算し、複数月間の定期券の場合、購入額を月数で割った額を１か月当たりの定期券の額とします。２　定期券の写し又は定期券購入が証明できる書類がない場合、その期間の通学については助成を受けられません。 |