

年 月 日

朝日町長 様

申請者（保護者）住 所 朝日町大字 _____

氏 名 _____

電 話 番 号 _____

朝日町高校生等通学支援助成金交付申請書

朝日町高校生等通学支援助成金交付規則第6条第1項の規定により、次のとおり助成金の交付を受けたいので申請します。

1 バス通学の内容

生 徒 名					(歳)
定期券通学区間	から				まで
定期券の種類	<input type="checkbox"/> 往復	<input type="checkbox"/> 平日限定	<input type="checkbox"/> 1ヶ月	<input type="checkbox"/> 3ヶ月	
	<input type="checkbox"/> 片道		<input type="checkbox"/> 6ヶ月	<input type="checkbox"/> 1年	
定期券購入額					円

2 助成金振込先口座情報

金融機関名	銀行・信組 農協・金庫	支店 支所
種類	普通 ・ 当座	
口座番号		
フリガナ		
口座名義人		

3 添付資料 ICカード内容控えの写し

山交バス定期券有効期間内に、山交バス窓口にて定期券の解約手続きを行った場合は、山交バスよりその旨の連絡をいただくこととしております。既に町から助成金をお支払いさせていただいた方については、助成金の返還を求めることとなります。

※定期券購入後、購入した年度または、購入した定期券の有効期限最終日を含む年度内に申請してください。