

様式第1号（第6条関係）

薩摩川内市通学定期券等購入費補助金交付申請書

年 月 日

薩摩川内市長 様

住 所
申 請 者（保護者） 氏 名
電話番号

薩摩川内市通学定期券等購入費補助金の交付を受けたいので、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

1 学校名及び学年 _____ 校 _____ 年
(フリガナ)

2 生徒氏名 _____

3 交付申請額

利用区間 [_____] ~ [_____]

発行年月日 有効期間	通用期間	① 購入金額	② 交付申請額 ① ÷ 2 (100 円未満切捨て)
年 月 日 【 箇月分】	年 月 日から 年 月 日まで	円	円
年 月 日 【 箇月分】	年 月 日から 年 月 日まで	円	円
年 月 日 【 箇月分】	年 月 日から 年 月 日まで	円	円
年 月 日 【 箇月分】	年 月 日から 年 月 日まで	円	円
合計 [箇月分]			円

本申請に係る受給資格確認のため、私（世帯に属する保護者）の「市税等の滞納がない証明書」及び「住民票」の提出に代えて、確認、照会及び調査することに同意します。

年 月 日

(申請者) 住所
氏名
生年月日 年 月 日
(自署してください。)

※申請者以外の保護者について必要な場合は、自署してください。

氏名	申請者との続柄	生年月日	備考
		年 月 日	

※この同意書により確認する個人情報は、上記目的のためにのみ使用し、その他の目的に利用することはありません。

※日割り計算が必要な場合は下表に記載

(日割り計算用) ア 購入金額 _____ 円 イ 購入日数 _____ 日 ウ 対象日数 _____ 日

発行年月日 有効期間	通用期間	③対象となる購入金額 (ア÷イ) × ウ	④交付申請額 ③÷2 (100円未満切捨て)
年 月 日 【 箇月分】	年 月 日から 年 月 日まで	円	円
合計[箇月分] (②の合計額+④の額、若しくは④の額)			円

4 添付書類 ※同意欄に記入の場合、(1)及び(3)について、添付の省略可。

- (1) 世帯全員の住民票 (年度の初回のみ※変更がある場合を除く)
- (2) 購入した定期券等の写し
- (3) 市税等の滞納のない証明書 (保護者全員)
- (4) その他市長が必要と認める資料