令和　　年　　月　　日

薩摩川内市長　　　　　　　　様

遠距離児童生徒通学費請求書

保護者　住所

氏名　　　　　　　　　　　　㊞

　令和　　年度遠距離児童生徒通学費について、下記のとおり請求いたします。

記

１　学校名・学年　　　薩摩川内市立　　　　　　　学校　　　　　年

２　児童生徒名

３　通学距離　　　　　　.　　km

４　主な通学方法　　徒歩　　自転車　　自家用車　　その他（　　　　　）

　　　　　　　　　　　※　該当するものに○

５　請求額　　　　　　　　　　　　　円

６　口座振込先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 本支店・支所 | 種別 | 口座番号 |
|  |  | 普通 |  |
|  |  | フ リ ガ ナ  口座名義人 |  |
|  |