

年 月 日

（あて先）高崎市長

申請者（保護者）

住 所

氏 名

電話番号

高校生等通学支援事業補助金交付申請書

高校生等通学支援事業補助金交付要綱第 6 条の規定により、下記のとおり申請します。

記

1 生徒氏名	
2 学校名及び学年	
3 定期券の種類	通学（ 月）・学期（ 学期）・その他（ ）
4 定期券の使用区間	
5 定期券の有効期間	年 月 日から 年 月 日まで
6 定期券の価額	円
7 補助金の額	円
8 備考	

注

- 1 定期券の種類は、該当するものに○を付けてください。
- 2 複数の定期券を使用して通学する場合は、裏面の表を利用して、すべての定期券を記入してください。
- 3 補助金の額は、定期券の価額から 1 月当たり 20,000 円を差し引いた額となります。額がわからない場合は、お問合わせください。

問い合わせ先 高崎市教育委員会事務局教育総務課

電話番号 027-321-1291

(裏面)

複数の定期券を利用した場合の記入欄

2	定期券の種類	通学 (月) ・ 学期 (学期) ・ その他 ()
	定期券の使用区間	
	定期券の有効期間	年 月 日から 年 月 日まで
	定期券の価額	円
3	定期券の種類	通学 (月) ・ 学期 (学期) ・ その他 ()
	定期券の有効区間	
	定期券の使用期間	年 月 日から 年 月 日まで
	定期券の価額	円
4	定期券の種類	通学 (月) ・ 学期 (学期) ・ その他 ()
	定期券の有効区間	
	定期券の使用期間	年 月 日から 年 月 日まで
	定期券の価額	円
5	定期券の種類	通学 (月) ・ 学期 (学期) ・ その他 ()
	定期券の有効区間	
	定期券の使用期間	年 月 日から 年 月 日まで
	定期券の価額	円