様式第１号（第６条関係）

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 | |  | 年 |
| ３ | 定期券①の種類 | 通学（　　か月）・学期（　　　学期）・その他（　　　　　　） | |
| 定期券①の使用区間 |  | |
| 定期券①の有効期間 | 年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで | |
| 定期券①の価額 | 円 | |
| ４ | 定期券②の種類 | 通学（　　か月）・学期（　　　学期）・その他（　　　　　　） | |
| 定期券②の使用区間 |  | |
| 定期券②の有効期間 | 年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで | |
| 定期券②の価額 | 円 | |
| ５ | 定期券③の種類 | 通学（　　か月）・学期（　　　学期）・その他（　　　　　　） | |
| 定期券③の使用区間 |  | |
| 定期券③の有効期間 | 年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで | |
| 定期券③の価額 | 円 | |
| ６　定期券の合計価額 | | 円 | |
| ７　補助金の額 | | 円 | |

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、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１５,０００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