

令和 年度越前町通学支援補助金定期券購入証明書交付申請書

越前町長 様

令和 年 月 日

申請者住所 越前町

(フリガナ)

申請者氏名

印

連絡先 (日中連絡のとれる電話番号)

越前町通学支援補助金交付要綱第4条の規定により、下記のとおり申請します。

(フリガナ)

1. 生徒氏名 生年月日 H . . (続柄)
2. 通学学校名 学年 事業者名 (福井鉄道・京福バス)
3. 券種《バス》
- | | | | |
|-------------|---|--|-------|
| | ～ | | 片道・往復 |
| (複数路線乗車の場合) | ～ | | |
- キャンパス定期 (370 580 790 1000 1210 フリ-) 定期 (通学定期 電自連絡)
1学期・2学期・3学期・年間 1ヶ月・3ヶ月・6ヶ月
- 《電車》
- | | | |
|--|---|--|
| | ～ | |
|--|---|--|
- 1ヶ月・3ヶ月・6ヶ月・12ヶ月・ヶ月端数 / 迄

※申請にあたっては生徒手帳等の写し、定期券をお持ちの場合は定期券のコピー、その他必要と認めるものを添付すること。

越前町通学支援補助金 代理受領 委任状

私は、事前補助により購入する上記通学定期券に係る越前町通学支援補助金の申請及び受領を、運行事業者に委任します。

申請者 氏名

印

町税の納付に関する誓約書兼同意書

私は、令和 年 月 日の申請において、町税の滞納はありません。

申請者 氏名

印

越前町長あて 私及び世帯員の納付状況について確認することに同意します。

越前町通学支援補助金定期券購入証明書

令和 年 月 日

発売額	バス	円
	電車(電自)	円
実質支払額		円
補助額		円

事業者発行印

交付申請のあった令和3年度越前町通学支援補助金定期券購入証明書について、越前町通学支援補助金交付要綱第4条第2項の規定により交付する。

※有効期限：令和 年 月 日

越前町長 青柳 良彦

購入済定期	福鉄バス	() 学期 / 月～ 月 (ヶ月分) / 年間
自己負担済金額	京福バス	月～ 月 (ヶ月分) / 年間
円	電車	月～ 月 (ヶ月分)