様式第1号

　　年　　月　　日

大江町長　殿

(郵便番号　　 ―　　　)

 住　　所

 生徒氏名　　　　　　　　　　　　　　　　(　 年　　組)

 (自署)申請保護者氏名

 (電話番号　　　―　　　　―　　　　)

令和６年度山形県立左沢高等学校支援事業補助金交付申請書兼交付請求書（第　　期）

令和６年度において、山形県立左沢高等学校支援事業補助金の交付を受けたいので、下記により申請いたします。併せて同補助金の交付を請求します。また、交付された補助金について、その後の通学状況等の変化に伴い返還金が生じた場合は、大江町長の指示に従い返還することに同意いたします。

記

1．補助金交付申請額

　 (定期券額面額　　　　　　　　)円×1/2、但し10円未満は切り捨て

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ↓

（請求額）　　　　　　　　　　　円

1. 定期券の利用駅

【左沢駅】　～　【　　　　　　　駅】

　　　　　　　　　　　　　　(※自宅から最短の駅に相違ありません。)

1. 定期券の利用期間

　 　　 　　年　　月　　日　～　 　　年　　月　　日

(　　　箇月分定期) (※定期券、学生証のコピーを添付いたします。)

4．補助金振込先

　　　　　　金融機関名　　　　　　　　　　　銀行・農協・組合　　　　　　支店

　　　　　　名義人氏名(保護者)　　　　　　　　　　　(フリガナ)

口座の種類 (普通・当座)　振込口座番号