

年 月 日

大江町長 殿

住 所 (郵便番号 — )

生徒氏名 ( 年 組 番 )

(自署) 申請保護者氏名 \_\_\_\_\_

(電話番号 — — )

年度山形県立左沢高等学校支援事業補助金（J R左沢線利用の定期券購入費用一部助成）交付申請書兼交付請求書（ 期）

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  $\times 1/2$ 、但し 10 円未満は切り捨て  
↓  
(請求額) \_\_\_\_\_ 円

2. 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。)

3. 定期券の利用期間

年 月 日 ～ 年 月 日  
( \_\_\_\_\_ 箇月分定期) (※定期券のコピーを添付いたします。)

※複数枚数を購入した場合は裏面に内訳を記入してください

4. 補助金振込先 (申請保護者と同一名義の通帳を指定してください)

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 \_\_\_\_\_

定期購入内訳

| No | 定期券の利用期間 |   |   |   |   | 購入金額 |   |   |
|----|----------|---|---|---|---|------|---|---|
| 1  | 年        | 月 | 日 | ～ | 年 | 月    | 日 | 円 |
| 2  | 年        | 月 | 日 | ～ | 年 | 月    | 日 | 円 |
| 3  | 年        | 月 | 日 | ～ | 年 | 月    | 日 | 円 |
| 4  | 年        | 月 | 日 | ～ | 年 | 月    | 日 | 円 |
| 5  | 年        | 月 | 日 | ～ | 年 | 月    | 日 | 円 |
| 6  | 年        | 月 | 日 | ～ | 年 | 月    | 日 | 円 |

※ 定期券購入時の領収書又は定期券の写し等有効期間及び金額が分かるもの。払い戻しが有った場合には払戻計算書等その払い戻しの金額が分かるものを添付してください。