

第1号様式(第4条関係)

年 月 日

箱根町長 山口昇士 様

住所 〒

氏名 印

電話

(日中連絡の取れる番号を記載してください)

高等学校等通学費補助金交付申請書(箱根登山バス利用者および共通定期用)

フリガナ						性 別	
生徒氏名							
年 齢			生年月日				
学 校 名			学 年				年
高等学校等に通学している兄弟姉妹 ※いずれかに○	無 し	有 り (右欄に記入)	兄弟姉妹生徒名				
			学校名 (学年)				(年)
通学定期券受領希望場所 ※いずれかに○	温泉出張所	宮城野出張所	仙石原出張所 (仙石原文化センター)	箱根出張所	教育委員会 (郷土資料館内)	社会教育 センター	
身体障害者割引(☆) ※いずれかに○	無 し			有 り			
乗車区間	種 別	バス			電車		
	乗車場所						
	経 由						
	降車場所						
	3か月定期代	円		左記の内、 補助対象区間の 3か月定期代		円	

※町記入欄

補助対象定期額(A)	保護者負担額(B)	補助金相当額(A-B)
円	円	円

【注意事項】

(☆)身体障害者手帳の写しを添付の上、提出してください。