

第1号様式(第4条関係)

年 月 日

箱根町長 勝俣浩行 様

住所 〒

箱根町

氏名

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 | |
| 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 |
| 障害者割引(☆) ※いずれかに○ | | 無 し | | | 有 り | | |
| 共通定期の希望 ※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】

(☆)障害者手帳の写しを添付の上、提出してください。