児童バス通学助成申請書

　　年　　月　　日

深川市教育委員会　様

住所

申請者（保護者）氏名　　　　　　　　　　　㊞

（電話　　　－　　　　　）

下記のとおり、　　　　年度児童バス通学助成を申請します。

記

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 児童氏名等 | | 第　　学年 | 児童氏名 | | |
| 通　学　距　離 | | 自宅から　　　　　小学校まで　　．　ｋｍ | | | |
| 利用する路線  バスの停留所  の区間 | | バス 【　　　　　　　から　　　　　　まで】 | | | |
| 上記について相違ないことを証明します。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　小学校長　　　　　　　　　㊞ | | | | | |
| 通学定期券の種類及び金額 | | ・１ヵ月券　　　　　　　　　円 ×　　　回  ・３ヵ月券　　　　　　　　　円 ×　　　回  ・その他（　　か月券）　　　　　　　　円×　　　回 | | | |
| 期　　　　間 | | ・　　　　年　　月　～　　　年　　月まで　　ヵ月分 | | | |
| 他の公費をもって通学費の補助  を受けている | | ・補助を受けていない  ・補助を受けている  （補助金等の名称　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 振込希望金融機関等 | 金融機関名 |  | | 口　座  番　号 |  |
| 支　店　名 |  | | 口　座  名義人 | (ﾌﾘｶﾞﾅ) |
|  |

注）『定期券の写し』を必ず添付してください。

口座名義人は申請者（保護者）以外は不可です。

※助成の金額は、定期券購入代金の３分の１により算出した額。

（ただし、１０円未満を切り捨てる）