様式第１号（第６条関係）

高等学校等通学費助成金交付申請書

年　　月　　日

　西伊豆町長　様

住所

申請者

氏名

　西伊豆町高等学校等通学費助成金交付要綱第６条の規定により、次のとおり助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象生徒氏名等 | 生徒氏名 |  | 生年月日 | | 年　　月　　日 |
| 学校名 |  | 学年 | | 第　　学年 |
| 学校所在地 |  | | | |
| 申請期間 | | □前期（４月～９月分） | | □後期（10月～３月分） | |
| (定期券の区間)  通学方法等 | 路線バス | ⇔ | | | |
| (　　　　) | ⇔ | | | |
| 添付書類 | | □ 対象となる生徒の在学を証明する書類  □ 定期券の写し  □ その他必要書類 | | | |
| 町税等の収納状況  及び住民記録の確認 | | 私は、助成金の交付を受けるため、町税等の収納状況及び世帯員全員の住民基本台帳を町が確認することについて同意します。  署名 | | | |