

様式第1号（第6条関係）

御殿場市遠距離通学定期券購入費補

申請する日

※通学定期券の通用期間中の日付をご記入ください

年 月 日

御 殿 場 市 長 様

通学定期券の持ち主 or 同世帯の方

※補助金の振込先口座名義と同じが好ましい

申請者 住 所 萩原483

氏 名 通学 定期 印

電 話 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

認め印可。請求書と同じ印鑑にしてください。

御殿場市遠距離通学定期券購入費補助金の日中繋がりの番号をご記入ください。
定期券購入費補助金交付要綱第6条の規定により、関係書類を添えて申請します。なお、市が発信する情報に関心を持ち、アンケートの依頼に協力します。

フリガナ 氏名	ツガク テイ 通学 定期	生年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日
通学学校名	〇〇大学	所在地 (市区町村)	神奈川県〇〇市
入学年度	令和〇年度	現在の学年	〇年
メールアドレス	@		

通学定期券の持ち主のアドレスをご記入ください。

通学定期券	区間	開始	終期	新規・継続	購入金額
御殿場～松田	R5. 9. 27	R5. 12. 26	新・ <input checked="" type="checkbox"/> 継	23,990 円	
新松田～新宿	R5. 9. 27	R5. 12. 26	新・ <input checked="" type="checkbox"/> 継	20,610 円	
御殿場駅～の鉄道距離の合計	片道				

申請額については、
100円未満は切り捨てです。

対象となる全ての定期券の区間等をご記入ください。

購入金額合計： 44,600 円

申請額合計：

通学定期期間： 3 ヶ月

22,300 円

- (1) 通学定期券の写し
- (2) 大学等に在学している
- (3) 前2号に掲げるもの

1 ヶ月の上限 10,000 円と購入費の 1 / 2 の額と比べて少ない方の金額をご記入ください。

例：3 ヶ月定期で購入金額 50,000 円の場合

50,000 円 × 1/2 = **25,000 円** 3 ヶ月 × 10,000 円 = **30,000 円**

25,000 円の方が少ないので、**補助額は 25,000 円**となります。

補助金交付対象の通学定期券を払戻しした場合、必ず市へ報告し返還の手続きをします。

交付対象者氏名（自署）