

羽幌町生活路線バス通学定期運賃補助金交付事前届出書

令和 年 月 日

羽幌町長 様

[申請者（通学者又は通学費負担者）]

住 所	〒
フリガナ	
氏 名	
電話番号	

羽幌町生活路線バス通学定期運賃補助金の交付を受けたいので、羽幌町生活路線バス通学定期運賃補助要綱第6条第1項の規定により、あらかじめ下記のとおり届け出ます。

記

1 通学者情報	住 所	〒 羽幌町		
	氏 名		生年月日	年 月 日
	学校名		学 年	第 学年
2 利用区間	から まで			
3 通学定期券の有効期間等の情報	通学定期券の有効期間		通学定期券の購入額	
	年 月 日から	年 月 日まで		円
	年 月 日から	年 月 日まで		円
	年 月 日から	年 月 日まで		円
	年 月 日から	年 月 日まで		円
	年 月 日から	年 月 日まで		円
	年 月 日から	年 月 日まで		円
	年 月 日から	年 月 日まで		円
	年 月 日から	年 月 日まで		円
	年 月 日から	年 月 日まで		円
	年 月 日から	年 月 日まで		円

備考 上記3の通学定期券の有効期間等の情報には、申請年度に購入済み及び購入する予定の定期券のすべての情報を記入すること。