

(様式第1号)

信濃町施設等通園者交通費補助金交付申請書

平成 年 月 日

信濃町長 様

住所  
(申請者) 氏名

印

施設等通園費補助金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

施設通園者名		生年月日	年 月 日
通園施設名			
施設等通園通学期間	年 月 日～ 年 月 日		
通園・通学区間	公共共通機関	駅～ 駅 ～	交通費 円
	自家用自動車 (自宅～通園施設)	距離 km 通園回数 往路 回 復路 回	交通費 (1km×10円×通園日数) 円
合計交通費	円		
施設給付費	円		
差引個人負担金額	円		

\*施設等からの給付金、県からの補助金のある方は施設給付費へ記入してください。

\*自家用車を利用するには一定の条件があります。詳しくはお問い合わせください。

上記の者が当該施設に通学(園)したことを証明します。

平成 年 月 日

施設住所

施設名

印