様式第１号（第４条関係）

№

**通学定期代助成金交付申請書**

年　　月　　日

　鯖江市長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒916-

保護者住所　鯖江市

保護者氏名

電話番号

　通学定期代の助成を受けたいので、次のとおり申請します。

　なお、この申請に係る審査に当たって、必要となる私の世帯の住民票等の住所に関する情報、所得および課税状況等について、市長が関係機関へ照会、台帳の閲覧などの調査確認をすることを承諾します。

　また、助成金は、次の口座に振込んでください。

**１　高校生氏名等**※学生証の写しを添付してください。

氏名　　　　　　　　　 　　　　住所

生年月日　　　　　　　　　　　　 学校名　　　　　　　　　　　（　　学年）

※学生証の写しを添付してください。

**２　振込口座**※通帳を開いたところの写しを添付してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行コード(4桁) | | | | 銀　　行  信用金庫  労働金庫  農　　協 | 支店コード(3桁) | | | | | 本　店  支　店  支　所  出張所 | | | | |
|  |  |  |  |  |  | |  | |
|
| 種類 | フリガナ | | | |  | 口座番号（７ケタ） | | | | | | | | | |
| 普通 | 通帳名義人  (保護者氏名) | | | |  |  | |  | |  | |  |  |  |  |

**３　申請理由**

※申請理由欄の該当する番号に○を付け、当該右欄に記載の必要書類を添付してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請理由 | | 必要書類 |
| １ | 児童扶養手当を受給している | 児童扶養手当証書の写し |
| ２ | 鯖江市ひとり親家庭等医療費助成を  受給している | 鯖江市ひとり親家庭等医療費助成受給者証の写し |

**裏面も御記入ください**

**裏面**

**４**　**定期券の種類**※定期券の写しを添付してください。

　　通学定期券①　　購入額　　　　　　　円（　　　か月定期）

公共交通機関　　ハピライン・JR・福井鉄道・えちぜん鉄道・京福バス・その他（　　　　　　）

　 　定期券の区間　　　　　　　　　　　～

通学定期券②　　購入額　　　　　　　円（　　　か月定期）

　　　公共交通機関　　ハピライン・JR・福井鉄道・えちぜん鉄道・京福バス・その他（　　　　　　）

　　　定期券の区間　　　　　　　　　　　～

通学定期券③　　購入額　　　　　　　円（　　　か月定期）

　　　公共交通機関　　ハピライン・JR・福井鉄道・えちぜん鉄道・京福バス・その他（　　　　　　）

　　　定期券の区間　　　　　　　　　　　～

（注１）定期券の枚数に応じて、適宜、用紙を追加してください。

（注２）同月に複数枚の定期券を利用している場合でも、助成月額の上限は、１か月当たり１万円となります。

（注３）以下の期間内に交付申請しないと、助成金の交付を受けることができませんのでご注意ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 定期券の有効期間の終期 | 交付申請書提出期間 | 支払い予定日 |
| ４月１日～７月末日 | 有効期間の終期の翌日～８月末日 | ９月末頃 |
| ８月１日～１１月末日 | 有効期間の終期の翌日～１２月末日 | １月末頃 |
| １２月１日～３月末日 | 有効期間の終期の翌日～４月末日 | ５月末頃 |