

年 月 日

氷見市長 あて

〒
申請者 住 所
氏 名
連絡先

氷見市大学等通学助成金交付事前届出書

氷見市大学等通学助成金の交付を受けたいので、次のとおり届け出をします。

通学定期利用者の情報

対 象 者 氏 名	☐ 申請者と同じ	
対象者生年月日	年 月 日	
対 象 者 連 絡 先	メールアドレス (アンケート調査等の連絡に利用します)	
通学校名・学年	・ 年	
通 学 校 所 在 地		

助成金の交付を受けようとする会計年度（4月～3月）にかかる通学定期券の情報

通学定期券 の有効期間 等の情報	種別	通学定期券の期間	通学定期券の額	公共交通事業者
	鉄道・バス	年 月 日 年 月 日	円	
	鉄道・バス	年 月 日 年 月 日	円	
	鉄道・バス	年 月 日 年 月 日	円	
	鉄道・バス	年 月 日 年 月 日	円	
	鉄道・バス	年 月 日 年 月 日	円	
	鉄道・バス	年 月 日 年 月 日	円	

※通学定期券に印字（表示）されている区間、期間、定期券の額等を記載してください。