

令和 年 月 日

小浜市長 様

申請者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

おばませんサポーター会員番号 \_\_\_\_\_

J R小浜線高齢者運賃助成金申請書兼請求書

J R小浜線高齢者運賃助成金交付要綱第5条の規定により、次のとおり申請および請求します。また、市税の滞納がないことを確認するため、私の市税の納付状況を照会することに同意します。

記

No.	購入年月日	乗車区間	小浜線の区間に係る運賃	助成申請額 運賃の20% (22%) 10円未満切捨
1	令和 年 月 日	～	円	円
2	令和 年 月 日	～	円	円
3	令和 年 月 日	～	円	円
4	令和 年 月 日	～	円	円
5	令和 年 月 日	～	円	円
6	令和 年 月 日	～	円	円
7	令和 年 月 日	～	円	円
8	令和 年 月 日	～	円	円
9	令和 年 月 日	～	円	円
10	令和 年 月 日	～	円	円

助成申請・請求額	円
----------	---

※市役所記入欄	助成確定額	円
---------	-------	---

<助成金の振込先>

金融機関	銀行・信用金庫 ・労働金庫・農協		本店・支店 ・出張所			
口座種別	普通・当座	口座番号				
フリガナ 口座名義						

※乗車券を購入した日から6ヶ月以内またはその年度の3月31日までのいずれか早い日までに、領収書または購入証明書の写しを添えて、小浜市新幹線・交通まちづくり課に提出してください。