

第 1 号様式（第 6 条関係）

上越市特別支援学校通学費助成金交付申請書

年 月 日

（宛先）上越市長

（申請者）住 所
氏 名

次のとおり上越市特別支援学校通学費助成金の交付を申請します。

フリガナ			生 年 月 日	年 月 日	
対 象 児 童 等			続 柄		
学 校 名					
助 成 対 象 期 間	年 月 日 から 年 月 日まで				
通 学 方 法	☐ 福祉有償運送 ☐ ファミリーサポートセンター事業				
交 付 申 請 額	円				
振 込 先 （申請者名義）	銀行 信用金庫 組合		支店・支所名		
	口 座 番 号		口 座 種 別	当座 普通	
	（フリガナ） 口座名義人				

同意・誓約事項 （ ☐ にレ点を記入してください。）	
☐ 助成金の交付決定の審査のため、福祉課の職員が上越市ファミリーサポートセンター事業実施等要綱に基づく助成金の交付状況を確認することに同意します。	
（上越市暴力団の排除の推進に関する条例に基づく暴力団の排除のための誓約） (1) 助成金を暴力団の活動に使用しません。 (2) 助成金の交付の対象となる事業により暴力団に対し利益を供与することはありません。 (3) (1)又は(2)に反する場合は、この申請を却下され、助成金の交付の決定を取り消され、又は交付を受けた補助金を返還することを承諾します。 ☐ 上記について誓約します。	