様式第８号(第９条関係)

　　年　　月　　日

茨城町長　様

住　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　保護者氏名

茨城町スクールバス利用料減免申請書

茨城町スクールバス利用料の減免を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 学校名 | 学校 |
| フリガナ |  |  |  |
| 利用者氏名 |  |  |  |
| 学年 | 第　　　学年 | 第　　　学年 | 第　　　学年 |
| 生年月日 | 年　 月　 日 | 年　 月　 日 | 年　 月　 日 |
| 減免対象月 | 年　 月　  | 年　 月 | 年　 月 |
| 減免申請額 | 円 | 円 | 円 |
| 申請理由(いずれかに○) | (１) 茨城町要保護及び準要保護児童・生徒の認定を受けているため。(減免対象月欄は記入不要)(２) 負傷、疾病等の理由により、１月の全ての運行日において、スクールバスを利用しなかったため。(３) 負傷、疾病、転出・転入等の理由により、１月の２分の１以上の運行日において、スクールバスを利用しなかったため。　　利用日数(　　日)／運行日数(　　日)(４) その他 |
| 学校長所見 | 申請理由が「(４)その他」の場合には記入してください。 |
| 教育委員会記入欄　　　茨城町スクールバス利用料減免申請に係る結果について茨城町スクールバス利用料の減免について、下のとおり決定したので通知します。

|  |  |
| --- | --- |
| 審査結果 | 減免する　・　減免しない |
| 理由(減免しないとき) |  |

　 年　 月　 日茨城町長　　　　　　　　　　　印 |