年度バス通学定期券補助対象者証再交付申請書

年　　　月　　　日

　　白子町長　　　　　　　　　　様

（申請者）住　所　白子町

氏　名　　　　　　　　　　　　印

　下記のとおり、定期券補助対象者証の再交付を申請します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 住　　所 | 白子町 | 学生氏名 |  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 | 性別 | 男・女 | 学年 | 年 |
| 通学学校名 |  |
| 利用区間 | ～ |
| 再交付申請理由 |  |