

魚沼市スキーリフトシーズン券申込書（2015）兼シーズン券購入補助金交付申請書兼実績報告書

	スキー場	小出	薬師	大湯	須原	大原	奥只見
①	小学生	12,000円	10,000円	10,000円	12,000円	10,300円	19,000円
			奥只見丸山共通24,000円				薬師共通24,000円
	中学生	12,000円	15,000円	15,000円	12,000円	10,300円	26,000円
			奥只見丸山共通31,500円				薬師共通31,500円
②	(ふりがな) 氏名	()		交付申請額	①の金額 円 × 1/2 = 円		
③	生年月日	平成 年 月 日生	(才) 購入時現在	委任状 補助金の請求及び受領の権限について、スキー場事業者を代理人に定めその権限を委任します。 申請者氏名 _____ 保護者氏名 _____ 印			
④	住所 電話番号	〒 魚沼市 電話 (- -)					
⑤	学校名	小学校 年 組 中学校					
⑥	保護者確認	上記の者が「魚沼市スキーリフトシーズン券2015」を申し込むことを確認いたします。 平成 年 月 日 保護者氏名 印					
	備考						

記入方法

- ① 購入したいスキー場の券種を○印で囲んでください。
- ② シーズン券使用者の名前を記入してください。
- ③ シーズン券使用者の生年月日及び購入時現在の年齢を記入してください。
- ④ 居住する住所を記入してください。
- ⑤ 学校名を記入してください。
- ⑥ 保護者の確認印をお願いします。

※ 注意

シーズン券のご利用期間は各スキー場シーズン終了までとします。
補助対象者の補助金交付申請は1会計年度1回に限るものとします。

シーズン券写し添付