	г

魚沼市スキーリフトシーズン券申込書(2025)兼シーズン券購入補助金交付申請書兼実績報告書

※共通リフトシーズン券は☑をつけたスキー場にてお受け取りください。

	受取スキー場名		小 出			薬師				須 原						奥只見丸山						
1	小学生料金		□ 16,000円 □ 小出薬師須原共通30,000円			□ 15,000円 □ 奥只見丸山共通 □ 小出薬師須原共			32,000円		□ 20,000円 □ 小出薬師須原共通30,000円			<u> </u>	5,000円	□ 薬師共社	通32,000円					
	中学生料金		□ 16,000円 □ 小出薬師須原共通30,000円			□ 15,000円 □ 奥只見丸山共通 □ 小出薬師須原共					II I 小出薬師須原共通30.0			00円	3	5,000円	□ 薬師共祉	通42,000円				
	(ふりがな)		()			《交付申請額			情額》 ※どちらかの□にチェック(☑)を シーズン券代の半額が10,000					を入れてください。 00円未満になる場合は 計算式に金額を入れてください			
2	氏 名										1 0	金額			円	×	1/2	=		円		
3	生年月日	平成	4-	月	日	生	(購 <i>刀</i>	才) \時現在			上阪	額	1 0	,00		ズン券	代の <u>半</u>	額が10.0	000円を超える	<u>.</u> 場合)		
4	住所電話番号	魚	沼市 電話 (_	_)							委	任	状					
⑤	学校名		県立小出 支援学校		小学部 中学部			年 糸	組		補目	h全の詰	量量及び	™受領 <i>0</i>	つ権限に	てついて	て スキ	一提車者	業者を代理人に	定め		
			の者が「魚沼市 認いたします。	025」を申し込むこ					を限を委			ノイ田門入い	_	C, >, 1	<i>™</i> ∓ ⊅	RE E NEXT						
6	保護者確認	令和	年	月	日											申請	皆氏名					
			保護者氏	七名				(FI)														
,	備考															保護						
	.入方法】								<u>*</u>	スキー	場記入机	1										
2: 3: 4) 5:	 ①購入したいスキー場の券種を☑をつけてください。 ②シーズン券使用者の名前を記入ください。 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。 							シー兼自	ズン券己負担	引渡し 金受領	日日			ર્	ノーズン	券写し添	衍					
* • i	本護有の難認印で↓ 注意 ンーズン券のご利用: 甫助対象者の補助金 共通リフトシーズン: スキー場から発券さ	期間は名 交付申請 券を希望	スキー場シーズ 責は、 <u>1人につき1</u> 望される場合は、	<u> シーズン</u> 申請書の	(2025年度 「①スキー	<mark>€)1回に</mark> 場」欄で	☑ をつけた															

【記載例】

購入するスキー場に 魚沼市スキーリフトシーズン券申込書(2025)兼シーズン券購入補助金交付申請書兼実績報告書

※共通リフトシーズン券は☑をつけたスキー場にてお受け取りください。												
	受取スキー:	場名	小 出	薬・	師	須 原		奥	具只見九日	4		
1	小学生料金		□ 16,000円 □ 小出薬師須原共通30,000円	✓ 15,000円□ 奥只見丸山共通32,000円□ 小出薬師須原共通30,000円		□ 20,000円 □ 小出薬師須原共通30,000円		□ 25,000円	□ 薬師‡	:通32, 000円		
	中学生料金		□ 16,000円 □ 小出薬師須原共通30,000円	□ 15,000円 □ 與只見丸山共通 □ 小出薬師須原共		□ 20,000円 □ 小出薬師須原共通3		□ 35,000円		ķ通42, 000 円		
	(ふりがな)	(うおぬま たろう		《交付申	請額》 ※どちらかの[シーズン参	コレチェック(☑)を の半額が10,000	入れてください。 円未満になる場合は 計	算式に金額を	入れてください。		
2	氏 名		鱼沼 太郎	_	☑ ① Ø	金額 15,60	1/2 =	7, 5	0円			
3	生年月日	平成令和		(12 才) 購入時現在	口上限			の <u>半額が10,000F</u>	円を超える	場合)		
4	住所電話番号		2 4 6 − 0 0 0 0 ○ ○ 1 春地 1 2 3 電話 (0 2 5 − 7 9 9 − 小学部)	0000)	申請児童・		委任:	伏				
5	学 校 名	新特	代理人に定	め、								
	保護者確認		の者が「魚沼市スキーリフトシーズン券 2 認いたします。	025」を申し込むこ	その権	限を委任します。						
6		令和	7年 11月 28日			1 =# #	申請者戶	瑶 鱼侣	太郎			
			保護者氏名	一郎 (魯)←	- ip 保護者 保護者			\longrightarrow				
	備考				ТИЕ	E DICY HI3	保護者氏	瑶 鱼侣	一郎	A		
【記	· 【入方法】				※スキー場記入欄							
 ①購入したいスキー場の券種を☑をつけてください。 ②シーズン券使用者の名前を記入ください。 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。 ⑤学校名を記入してください。 ②化業素の確認のない問いします。 シーズン券引渡し日 兼自己負担金受領日 シーズン券写し添付												
* • †	補助対象者の補助金 共通リフトシーズン	期間は各 交付申請 券を希望	ます。 - スキー場シーズン終了までとします。 - は、1人につき1シーズン (2025年度) 1回。 - される場合は、申請書の「①スキー場」欄でいて、▽ でつけたスキー場にてお受け取りくた。	∵ ☑をつけた				AND STORY				