

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。

①	受取スキー場名	小 出	薬 師	須 原	奥只見丸山	
	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	☐ 薬師共通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42,000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	☐ 35,000円	☐ 薬師共通42,000円
②	(ふりがな) 氏 名	()		《交付申請額》 ※どちらかの□にチェック(☑)を入れてください。 シーズン券代の半額が10,000円未満になる場合は 計算式に金額を入れてください。		
③	生年月日	平成 年 月 日生 (才) 令和 購入時現在	□ ① の金額 円 × 1/2 = 円 □ 上 限 額 10,000円 (シーズン券代の半額が10,000円を超える場合)			
④	住 所 電 話 番 号	〒 魚沼市 電話 (- -)		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)		
⑤	学 校 名	新潟県立小出 小学部 年 組 特別支援学校 中学部				
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2025」を申し込むことを確認いたします。 令和 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☑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。

※ 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人につき1シーズン（2025年度）1回に限り**ます。
- ・共通リフトシーズン券を希望される場合は、申請書の「①スキー場」欄で☑をつけたスキー場から発券されますので、☑をつけたスキー場にてお受け取りください。

※スキー場記入欄

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
------------------------	-----------

【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

金額を記入

※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。

①	受取スキー場名	小 出	薬 師	須 原	奥只見丸山
	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 ☐ 薬師共通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42,000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	☐ 35,000円 ☐ 薬師共通42,000円
②	(ふりがな) 氏 名	(うおぬま たろう 魚沼 太郎		《交付申請額》 ※どちらかの□にチェック(☑)を入れてください。 シーズン券代の半額が10,000円未満になる場合は 計算式に金額を入れてください。 ☑ ①の金額 15,000円 × 1/2 = 7,500円 □ 上 限 額 10,000円 (シーズン券代の半額が10,000円を超える場合)	
③	生年月日	平成 24年 12月 25日生 (12才) 令和 購入時現在			
④	住 所 電 話 番 号	〒 946-0000 魚沼市 ○○1番地123 電話 (025-799-0000)		申請者は 児童・生徒	
⑤	学 校 名	新潟県立小出 特別支援学校 小学部 6年 組 中学部		委任状	
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2025」を申し込むことを確認いたします。 令和 7年 11月 28日 保護者氏名 魚沼 一郎		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。	
	備 考			申請者氏名 魚沼 太郎 保護者氏名 魚沼 一郎	

【記入方法】

- 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。

※ 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人につき1シーズン（2025年度）1回に限ります。
- ・共通リフトシーズン券を希望される場合は、申請書の「①スキー場」欄で☑をつけたスキー場から発券されますので、☑をつけたスキー場にてお受け取りください。

※スキー場記入欄

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