No.

魚沼市スキーリフトシーズン券申込書（２０１７）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 奥只見丸山共通24,000円	１０，０００円	※きょうだい合わせて １人目　：１２，０００円 ２人目　：１０，０００円 ３人目以降：５，０００円	１０，３００円	１９，０００円 薬師共通24,000円
	中学生	１２，０００円	１５，０００円 奥只見丸山共通31,500円	１５，０００円		１０，３００円	２６，０００円 薬師共通31,500円

②	（ふりがな） 氏名	（　　）
③	生　年　月　日	平成　　年　　月　　日生　（　　才） 購入時現在
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２０１７」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	

《交付申請額》　※どちらかにチェック(☑)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　　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）

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

【記入方法】
① 購入したいスキー場の券種を〇印で囲んでください。
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会計年度１回に限るものとします。
・奥只見丸山・薬師スキー場共通シーズン券を希望される場合は、申請書の「①スキー場」欄で〇をつけたスキー場(奥只見または薬師)から発券されます。

※スキー場記入

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