様式第１号（第４条関係）

**申請の際の注意事項**

FAXまたはメールにて受け付け。（FAX送信時は送付票不要）

〇FAX：077-528-4837　　〇メール：hc00@pref.shiga.lg.jp

受理後に「受理番号」を付記した受理印を押印のうえ返信します。

 　　**〇**年　**〇**月　**〇**日

　琵琶湖環状線利用促進協議会

　　会長　三日月　大造　あて

　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　小学校名　　**○○○○小学校**

**〈記　載　例〉**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　校長名　　　**校長　○○　○○**　印

FAX番号　　**○○○-○○○-○○○○**

担当者氏名　　　**○○　○○**

電話番号　　**○○○-○○○-○○○○**

住 所　〒**〇〇〇-○○○○**

　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**○○○○○○○○○○○○○○○○**

琵琶湖環状線小学生体験学習プログラム支援事業費補助金 補助予約申込書

**2023**年度において、琵琶湖環状線小学生体験学習プログラム支援事業について、以下のとおり実施したいので補助予約します。

１　事業内容等

|  |  |
| --- | --- |
| 行事名（体験学習名） | **電車で琵琶湖一周** |
| 実施学年 | 第　**４**　学年（　　　　組）※クラス行事の場合は組まで |
| 実施日（予定） | **〇年○月○日 （予備日　　年 月 日）** |
| 参加児童数 | 　　　　　　　　　**４０**　　　人 |
| 引率者数 | 教員 | 　　　　　　　　　 **３**　　　　人（※補助対象外） |
| 教員以外 | 　　　　　　　　　　　　　　　人 |
| 行程 | **(出発)　JR草津駅→JR近江塩津駅（乗り換え）→JR安曇川駅･･･道の駅 藤樹の里あどがわ･･･JR安曇川駅→JR山科駅（乗り換え）→JR草津駅（到着）**補助率は運賃の1/2で、上限は500円/人です。 |

２　収支

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 収支 | 区　　　分 | 予算額 | 積　　　算 |
| 収入 | **補助金****自己負担金** | **20,000****23,600** | **児童分運賃　補助500円×40人**補助以外の金額は、自己負担金として記入。 |
| 収入合計 | **43,600** |  |
| 支出 | **鉄道運賃** | **43,600** | **児童分運賃1,090円×40人****草津－安曇川、安曇川－草津のJR運賃****※団体割引利用**団体割引を利用する場合は明記してください。 |
| 支出合計 | **43,600** |  |