

様式第1号（第6条関係）

年 月 日

つくば市長 宛て

申請者 住所
氏名
電話番号

印

つくば市児童自転車用ヘルメット購入補助金交付申請書

児童自転車用ヘルメット購入補助金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

児童自転車用ヘルメットを利用する児童	住 所	つくば市	
	フリガナ		申請者との続柄
	氏 名		
	生年月日	年 月 日	
購入を予定している児童自転車用ヘルメットの金額		円	
補助金交付申請額（※1）		円	
購入を予定している児童自転車用ヘルメットに関する確認欄	購入を予定している児童自転車用ヘルメットにSGマーク、JCFマーク、CEマーク、GSマーク又はCPSCマークが貼付されていることを確認しました。		
	<input type="checkbox"/> はい		<input type="checkbox"/> いいえ
この補助金の交付の審査に際し、住民登録並びに市税の納付状況について、つくば市備付けの公簿により、確認することに同意します。（※2）			
年 月 日		署名 _____	
年 月 日		署名 _____	

※1 補助金の額は、新品の児童自転車用ヘルメットの購入に要した費用に2分の1を乗じて得た額（当該額に100円未満の端数が生じたときは、当該端数を切り捨てた額）となります。ただし、2,000円を限度とします。

※2 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記入するか、又は別に記入した書類を添付してください。

市 確 認 欄	<input type="checkbox"/> 住民基本台帳	確認担当者職氏名
	<input type="checkbox"/> 市税の納付状況 <input type="checkbox"/> 過去の補助金の交付実績	