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

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　メールアドレス

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（満　歳） | |
| 購入を予定している児童自転車用ヘルメットの金額 | | 円（税込み） | | |
| 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、ＣＰＳＣマーク又はＭＩＰＳマークが貼付されていることを確認しました。 | | |
| □　はい | □　いいえ | |
| この補助金の交付の審査に際し、住民登録並びに固定資産税、都市計画税、市県民税、軽自動車税及び国民健康保険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 | □住民基本台帳  □固定資産税、都市計画税、市県民税、軽自動車税及び国民健康保険税の納付状況  □過去の補助金の交付実績 | 確認担当者 |
|  |