

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。 | | |
| | <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 | <input type="checkbox"/> 住民基本台帳 | 確認担当者 |
| | <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 過去の補助金の交付実績 | |