大樹町長 様

大樹町自転車用ヘルメット購入費助成申請書兼請求書

(申請者)

住 所 〒089-
大樹町

氏 名

電話番号

大樹町自転車用ヘルメット購入費助成を受けたいので、次のとおり申請及び請求します。

記

1 ヘルメット 使用者	氏 名		申 請 者 との続柄	
	学 年	大樹小学校・大樹中学校 年生		
2 購入年月日	年 月 日			
3 ヘルメット 安全基準	SGマーク・JCFマーク・その他（ ） ※いずれかに○印を付してください			
4 購入金額	円 (税込)			
5 助成金交付 申請額	円 ※上限3,000円 (3,000円未満の場合、購入金額)			
6 振込指定口座 (申請者本人の 口座に限る)	金融機関		支 店 名	
	預金種別	普通 ・ 当座	口座番号	
	フリガナ 口座名義人			

(添付書類)

- 1 代金の支払い手続きが完了したことを証する書類（領収書の写し等）
- 2 安全基準の認証が確認出来るもの（認証マーク保証書、写真等）
- 3 振込口座の確認ができるもの（通帳、キャッシュカードの写し）

教育委員会 記 入 欄	可否	助成金額	助成回数
		円	/ 回