

様式第 1 号（第 5 条関係）

佐久市自転車用ヘルメット購入費補助金交付申請書（兼請求書）

年 月 日

（申請（請求）先）佐久市長

申請（請求）者 住所
氏名
連絡先（電話番号）

使用者 氏名
生年月日 年 月 日

佐久市自転車用ヘルメット購入費補助金の交付を受けたいので、下記のとおり申請（請求）します。
なお、佐久市自転車用ヘルメット購入費補助金の交付の申請に当たって、私の市税等の納付状況及び住民基本台帳の記録の状況について、市長が関係部局に報告を求めることに同意します。

記

メーカー名			型 番	
購入年月日			購入価格 (消費税込み)	
(使用者が中学生の場合)	☐ この自転車用ヘルメットは、佐久市立小・中学校児童生徒遠距離通学費補助要綱第 4 条第 3 項に規定する通学用ヘルメット及び中学校のあっせん等により購入するものではありません。			
交付申請額	_____円 (対象となるヘルメット 1 個につき購入金額の 2 分の 1 に相当する額で、3,000 円が限度額です。ただし、100 円未満の端数がある場合その端数を切り捨てた額となります。)			
振込先口座	金融機関名		支店名	
	口座種別	普通・当座 ()	(ふりがな) 名義人	
	口座番号			

添付書類

- ・領収書の写し（商品名、購入価格、購入日付及び販売店名が明記されているもの。）
- ・カタログ又は取扱説明書の写し