様式第１号（第５条関係）

年　　　月　　　日

泉大津市長　様

（〒　　　　－　　　　　）

申請者　住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先　　　　　（　　　　）

泉大津市幼児２人同乗用自転車購入助成金交付申請書兼請求書

泉大津市幼児２人同乗用自転車購入助成金交付要綱第５条第１項の規定に基づき、下記のとおり申請します。なお、申請にあたり、私（同一世帯の者を含む。）の住所、市税等の納付状況を調査することに同意します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 幼児２人同乗用自転車電動アシスト機能□有　　　□無 | 製造メーカー |  |
| 品名・型番 |  |
| 購入年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 養育している未就学児 | 氏　　名 |  |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日 | 年　　月　　日 |
| 助成金申請額 | 万 | 千 | 百 | 十 | 一 | 円 |  |
| 振　込　先金融機関名 |  | □銀行　□労金　□信連□農協　□信金　□信組 |
| 支店名 |  | □支店　□出張所□本店営業部 |
| 預金種別 | 口座番号（右詰め） |  |  |  |  |  |  |  |
| □普通　　□当座 |
| フ リ ガ ナ |  |
| 口座名義 |  |

〇添付書類　□購入費に係る領収書の写し又は購入費に係る支払いが確認できる書類

（ □ に✓）□製造メーカーの保証書の写し

　　　　　　□防犯登録カード（お客様控え）の写し

　　　　　　□カラー写真（自転車全体、各種マーク(BAA，SG，幼児２人同乗基準適合車)が確認できるもの）

　　　　　　□所有している自転車用ヘルメットを確認できるカラー写真

〇助成金申請額　電動アシスト機能有＝45,000円　　電動アシスト機能無＝30,000円

　　　　　　　　２席目の専用幼児用座席を購入したもの＝上記金額に5,000円を加える。

　　　　　　　　購入に要した費用が上記金額に満たない場合＝購入金額（千円未満切捨て）