

様式第1号（第6条関係）

茨城町中学生自転車損害賠償保険等加入に係る補助金交付申請書兼請求書

年 月 日

茨城町教育委員会 宛

住 所
申請者（保護者）名
生徒との続柄
電 話 番 号

茨城町中学生自転車損害賠償保険等加入に係る補助金交付要綱第6条の規定に基づき、下記のとおり申請及び請求します。

なお、交付申請にあたり、申請者等の住民基本台帳の状況を確認することについて同意します。

1 補助の対象となる生徒名

生徒名	学校名	学年	生年月日
	中学校	年	年 月 日

2 自転車賠償保険等の内容

保険会社名	
保険証書番号	
補償の内容	賠償責任 万円 ・ 無制限
保険期間	年 月 日 ～ 年 月 日

（注）保険証書の写しを添付してください。

3 補助金申請・請求額

金 _____ 円也

（注）補助金額は1,000円を上限として保険料の2分の1です。

4 補助金振込先

金融機関名		支店名	支店	預金 種目	普通 当座
(フリガナ) 口座名義人		口座番号			

（注）口座名義人は、原則として申請者（保護者）になります。