

(宛先) 松戸市長

## 松戸市幼児同乗用自転車等購入支援事業補助金交付申請書

松戸市幼児同乗用自転車等購入支援事業補助金交付要綱の規定に基づき、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

## 記

|                   |  |   |                                   |        |   |
|-------------------|--|---|-----------------------------------|--------|---|
| フリガナ              | マツド ハナコ  | 生年月日  | 昭和〇年 〇月 〇日                        | 幼児との続柄 | 母 |
| 申請者氏名             | 松戸 花子  |   |                                   |        |   |
| 住 所               | 松戸市根本387-5                                       |   |                                   |        |   |
| 電話番号 (昼間に連絡できるもの) | 090-〇〇〇-〇〇〇〇                                     | E-mail  | mcmiraiouen@city.masyudo.chiba.jp |        |   |
| フリガナ              | マツド タロウ  | 生年月日  | 昭和〇年 〇月 〇日                        | 幼児との続柄 | 父 |
| 配偶者等氏名            | 松戸 太郎  |   |                                   |        |   |
| フリガナ              | マツド イチロウ   | 生年月日  | 令和〇年 〇月 〇日                        |        |   |
| 幼児 (同乗者) の氏名①     | 松戸 一郎  |   |                                   |        |   |
| フリガナ              | マツド ジロウ  | 生年月日  | 令和〇年 〇月 〇日                        |        |   |
| 幼児 (同乗者) の氏名②     | 松戸 二郎  |   |                                   |        |   |
| 児童扶養手当受給状況        | <input type="checkbox"/> 受給中 (児童扶養手当受給中の方のみチェック) |   |                                   |        |   |
| 幼児同乗用自転車購入日       | 令和〇年 〇月 〇日                                       | 購入金額 (税込)   | 200,000円                          |        |   |
| 交付申請額             | 50,000円  | ※上記の購入金額 (税込) の2分の1 (上限5万円) の金額を記載して下さい。100円未満の端数が生じた場合は、これを切り捨てた額を記載して下さい。 |                                   |        |   |

## 同意書 及び 誓約書

- この補助金の交付申請に必要な事項として、住民基本台帳の記載事項、市税の納税状況について職員が確認することに同意します。
- 幼児同乗用自転車等購入費用の一部に充てるものであり、その自転車は私が自ら使用し、転売その他不正な譲渡等を行わないことを誓約します。
- 本事業の補助及び補助対象経費については他の補助を受けていないことを誓約します。

令和 〇年 〇月 〇日

申請者氏名 松戸 花子

※住民基本台帳事務における支援措置を受けている方は、市税を滞納していないことを証明する書類の添付が必要となりますのでご相談下さい。

受付印

第3号様式

(宛先) 松戸市長

申請者 住 所 松戸市根本387-5

氏 名 松戸 花子

電話番号 090-0000-0000  
(昼間に連絡できるもの)

松戸市幼児同乗用自転車等購入支援事業補助金交付請求書

年 月 日付け松戸市指令第 号の で額の決定のあった松戸市幼児同乗用自転車等購入支援事業補助金を下記のとおり請求します。

空欄で提出してください

空欄で提出してください

記

請求額

円

空欄で提出してください

<振込先>

|                   |         |      |         |
|-------------------|---------|------|---------|
| 金融機関名             | 〇〇銀行    | 支店名  | 〇〇支店    |
| 種 別               | 普通 当座   | 口座番号 | 〇〇〇〇〇〇〇 |
| フリガナ              | マツド ハナコ |      |         |
| 口座名義<br>※申請者名義に限る | 松戸 花子   |      |         |

【添付書類】

- ・振込先口座を確認することができる書類の写し

※二重線による訂正や修正テープ・修正液、消せるボールペンを使用したものは受付出来ません。