様式第１号（第６条関係）

　　年　　月　　日

　　　四万十町教育長　様

申請者　住　所

　氏　名　　　　　　　　　　㊞印

四万十町小・中学生自転車損害賠償保険等加入促進事業費補助金交付申請書兼請求書

　　　四万十町小・中学生自転車損害保険等加入促進事業費補助金交付要綱第６条の規定に基づき、下記の通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。

記

　１　補償の対象となる児童・生徒名

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 児童・生徒名 | 生年月日 | 学校名 | 学年 |
|  | 年　　月　　日 |  | 年 |
|  | 年　　月　　日 |  | 年 |
|  | 年　　月　　日 |  | 年 |

２　自転車損害賠償保険等の内容

|  |  |
| --- | --- |
| 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）証券の写しを裏面に添付してください。

３　補助金申請・請求額　　金　　　　　　　　円也

　　 （注）補助金の上限は、1人あたり１，０００円です。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| （振込先）  金融機関名 | 支店名 | 預金種類 | 口座番号 | 口座名義人 |
|  |  |  |  | ﾌﾘｶﾞﾅ |
|  |