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

下田市長　　　あて

住　　所
保護者名　　　　　　　　　　　　㊞
電話番号

　中学生自転車損害賠償保険等加入に係る補助金の交付を願いたく、下田市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条の規定により申請及び請求します。

１　補償の対象となる生徒名

生 徒 名	生年月日	中学校名	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）補助金の上限額は生徒一人あたり 1,000 円です。ただし、複数の生徒が同一の契約内にいるときは、生徒の数に 1,000 円を掛けた額と支払保険料いずれか低い額となります。

４　補助金振込先　　以下に指定される振込口座を記入してください。

金融機関 （ゆうちょ銀行以外）	金融機関名	銀行・信金・労金 農協・信漁連	本店・ 支店名	本店 支店（支所）
	預金種目	普通・当座	口座番号	
	（フリガナ） 口座名義	（　　　　　　　　）		
ゆうちょ銀行	記号	※	番号	
	口座名義人住所	（〒　　　－　　　）		

＊ゆうちょ銀行の記号で６桁目がある場合は※欄に記入してください。