

令和5年4月3日

大村市長 様

申請者 住所 〒856-8686
大村市玖島1丁目〇〇番地

押印不要です。

日中の連絡先

氏名 大村 花子
電話番号 〇〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇
生年月日 平成15年〇月〇日 （20歳）

大村市電動アシスト自転車購入費補助金交付申請書兼請求書

18歳以上の方

令和5年度における大村市電動アシスト自転車購入費補助金の交付を受けたいので、大村市補助金等交付規則第5条の規定により、関係書類を添え、次のとおり申請します。

なお、当該申請に係る補助金の額の確定があったときは、次の金額を請求します。

1 申請内容

交付申請額 (請求額)	15,000円	※購入金額の5分の1の額で、 上限15,000円 (1,000円未満切り捨て) ただし、 運転免許自主返納者(返納後1年以内)または、幼児同乗用の電動アシスト自転車購入者は、上記の金額に5,000円を加えた額。この場合の上限は、20,000円。
購入店名	〇〇〇自転車店	市内の自転車安全整備店で購入されたものに限り補助対象です。
確認事項	<input checked="" type="checkbox"/> 電動アシスト自転車を日常生活の移動手段として継続的に使用する意思を有していること。 <input checked="" type="checkbox"/> 市税を滞納していないこと。 私の市税の納付状況を確認されることについて、 <input checked="" type="checkbox"/> 同意する。 <input type="checkbox"/> 同意しない。 ※納付状況を確認されることについて同意しない場合は、市税の滞納がないことを証明する書類を添付してください。 <input checked="" type="checkbox"/> 令和5年4月1日以降、この補助金の交付を受けたことがないこと。 <input type="checkbox"/> 運転免許自主返納者（返納後1年以内） <input type="checkbox"/> 幼児同乗用の電動アシスト自転車購入者	

該当を確認し全てにチェックしてください。

該当する場合にチェックしてください。

申請者と同一の方の口座で個人名義の口座情報を記入してください。また、口座番号などに記入誤りがないか十分にご確認ください。

2 口座振替先

金融機関	〇〇〇〇	銀行	信用金庫・農協	営業部・本店・
			労働金庫・信用組合	〇〇
預金種別	1 普通	2 当座	3 その他	口座番号
フリガナ	オオムラ	ハナコ		〇〇〇〇〇〇〇〇
口座名義	大村 花子			

提出書類に不足がないか十分にご確認ください。

3 添付書類

申請者
全員提出

- (1) 電動アシスト自転車の購入に要した経費の領収書その他支出を証明する書類又はそれらの写し
- (2) 電動アシスト自転車の製造メーカーの保証書の写し
- (3) 防犯登録証の写し
- (4) T Sマーク付帯保険加入書（控）の写し

該当者
のみ提出

- (5) 運転経歴証明書の写し又は申請による運転免許の取消通知書の写し（運転免許証を自主返納した者（返納後1年以内の者に限る。）に限る。）
- (6) 市税の滞納がないことを証明する書類（市税の納付状況を確認することの同意がある場合を除く。）