令和　　年　　月　　日

　　　高知県知事　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者（保護者等）

　住所 〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

自転車ヘルメット購入助成申請書

　　　下記対象生徒について令和６年度高知県自転車ヘルメット着用推進事業によるヘルメット購入に係る助成を受けたいので、助成券の交付を申請します。

　　【助成対象生徒】

|  |  |
| --- | --- |
| 学校名 |  |
| 学年・クラス | 年　　　　　　クラス |
|  |  |

　　　　　※助成対象ヘルメット

　　　　　・対象生徒が着用するもの

・新品で安全基準を満たしたマークのついているもの

学校記入欄（学校は以下のことを確認し、該当する場合に□へチェックを入れてください。）

□上記の申請があった児童生徒は、自転車通学（部活動での利用など学校長が認めたものを含む）

　が許可または許可見込みである。

□上記の申請があった児童生徒は、18歳に達する日以後の最初の３月31日までの間にある者である。