

NO, ●▲■

令和 年 月 日

各校で任意のナンバーを記載(申請書と助成券、リストは同ナンバーとしてください。)

自転車ヘルメット購入費助成申請書

高知県教育長 様

入学予定者など未定の場合は組については記載なしでも問題ありません。

児童生徒・保護者ともに押印不要です。

令和7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。

1 年 組 児童生徒氏名 安全 次郎

内容を確認し、
チェックしてください

保護者氏名 安全 龍馬

申請内容に不備がなければ、助成券を即日発行して問題ありません。発行後は、助成申請者リストを学校安全対策課まで速やかに提出してください。

【保護者の皆様へ】

- ・この申請書に必要事項をペン書きで記入のうえ、生徒が通学する学校へ提出してください。
- ・助成券の購入者記載欄は生徒名をご記入ください。
- ・学校長の印が押されていない助成券は無効となります。

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。

有効期間は令和7年4月1日からとなります。

切 り 取 り 線

割
り
印

R7

NO, ●▲■

自転車ヘルメット着用推進事業 助成券(助成限度額 2,000 円)

※有効期間:令和7年 4 月 1 日から令和8年 1 月31日

在学(入学予定)証明:発行日 令和 年 月 日

学校名: 高知県立●●学校

学校代表者 学校長: ●●●●

代表者
職 印

県教

購入者記載欄（自筆）

販売店記載欄

(助成対象生徒氏名)

販売日 令和 年 月 日

安全 太郎

価格(助成額含む)

円(税込)

販売店名

・記載抜かりのないよう、ご注意ください
・偽造防止のため、押印・割印をお願いします

※ 学校長の印がない場合は使用できません。