

海陽町自転車ヘルメット着用促進事業費補助金交付申請書兼請求書

令和 年 月 日

〇〇市(町村)長 殿

申請者(請求者)

住所		申請者は ①ヘルメット使用者本人 ②ヘルメット使用者の保護者(高校生世代のみ)のどちらかとなります。 ※氏名は必ず本人が記入。 ※氏名以外は、代筆・パソコン入力でも構いません。
フリガナ		
氏名	(自署)	
電話		

【注意事項】

- ①黒色ボールペンで記入してください。
※パソコン入力の場合も黒で印刷。
※消せるボールペンは使用しない。
- ②訂正は、二重線を引き、正しい内容を記入してください。
※修正テープ等は使用しない。
- ③補助金申請(請求)額の欄は、訂正は認められないので、誤った場合は新しい用紙に記入してください。

保護者等同意欄

上記の者の申請に同意します。

住所		この欄は、申請者が未成年者の場合に限り、保護者が記入してください。 ※氏名は必ず本人が記入。 ※成年者は空欄としてください。
フリガナ		
氏名	(自署)	
電話		

海陽町自転車ヘルメット着用促進事業費補助金交付要綱第〇条の規定に基づき、下記のとおり申請(請求)します。

記

ヘルメットの使用者			購入したヘルメット			
氏名	生年月日	申請者との関係	メーカー品名	安全基準※1	購入年月日	購入価格※2
〇〇〇〇	T S・H 〇〇年〇〇月〇〇日	本人保護者	OGKカブト デイズ	SG	R 5年8月4日	9,240円
補助金申請(請求)額 ※3						3,000円

- ※1 安全基準: SG、JCF、CE、GS、CPSC等を記載する。
- ※2 購入価格: ヘルメット本体の税込価格とし、送料等の費用は含まない。
- ※3 補助金申請(請求)額: ヘルメット購入額の1/2(100円未満の端数切り捨て)上限は3,000円とする。

【補助金振込先】

金融機関名	〇〇銀行	店名	〇〇 本店・支店出張所
預金種別	普通	当座	口座番号
フリガナ	〇〇〇〇 〇〇〇〇		
口座名義人	〇〇 〇〇 ※申請者と同じ氏名		

※振込先口座は、申請者名義のみに限ります。

【添付または提示する書類】 ※準備ができた書類に✓を入れてください。

- ヘルメットの購入に要した経費の領収書等の写し (添付) →申請者氏名・購入日・購入店名・メーカー・品名・購入金額(について領収書・レシート(原本)・購入店舗等証明欄等により証明できる書類
- 安全基準の認証確認ができる書類の写し (添付) →保証書・取扱説明書・安全基準マークが確認できるヘルメットの写真等の写し
- 申請者本人の振込先口座が確認できる通帳の写し (添付) →通帳の見開き1ページ全面またはキャッシュカードの写し
- その他必要な書類等 (添付または提示) →申請時に別に求められた場合に用意するもの。

【裏面の同意書兼誓約書も必ず記載してください】

【アンケートに御協力ください】

○本補助金は、自転車ヘルメットを購入するきっかけとなった。 [はい ・ いいえ]