

別 記

第 1 号様式（第 6 条第 1 項）

（表）

栄町自転車乗車用ヘルメット購入費補助金交付申請書兼請求書

年 月 日

栄町長 様

自転車乗車用ヘルメット購入費補助金の交付を受けたいので、栄町自転車乗車用ヘルメット購入費補助金交付要綱第 6 条第 1 項の規定により、次のとおり申請の上、請求します。

申請者	ふりがな	住 所	電話番号		
	氏 名				
	栄町				
使用者※1	ふりがな	安全認証	購入額	購入日	申請者との続柄
	氏 名	マーク	(税込)		
		☐ SG ☐ JCF ☐ CE	円	年 月 日	
		☐ GS ☐ CPSC			
		☐ その他 ()			
		☐ SG ☐ JCF ☐ CE	円	年 月 日	
		☐ GS ☐ CPSC			
		☐ その他 ()			
	☐ SG ☐ JCF ☐ CE	円	年 月 日		
	☐ GS ☐ CPSC				
	☐ その他 ()				
補助金申請（請求）額			円 ※2		

（※ 1）使用者が申請者と住所が異なる場合は、裏面に使用者の住所を記載すること。

（※ 2）ヘルメット 1 個につき購入額の 1/2 の額（100 円未満切捨て）又は 2,000 円の低額の方の合計

振込先	金融機関名	銀行・金庫 組合・農協		支 店 出張所					
	口座種別	普通 ・ 当座	口座番号						
	フリガナ								
	口座名義人								

(裏)

【誓約・同意事項】

- 1 私及び私の属する同一の世帯員に町税の未納はありません。
- 2 この補助金の交付事務に必要な範囲で、私及び私の属する世帯の住民基本台帳の情報及び町税の納付状況について調査を行うことに同意します。
- 3 補助金受領後に申請内容に、偽りその他不正な手段により補助金の交付を受けたことが判明したときは、補助金を返還します。

申請者氏名（自署）_____

【添付書類】

- (1) ヘルメットの購入に係る領収書の写し。ただし、申請者名、購入品目、購入金額、領収書発行者名及び購入日の記載があるものに限る。
- (2) 安全認証マークの確認ができるもの
- (3) 預金通帳その他補助金の振込先として指定する金融機関の口座を確認することができる書類の写し
- (4) その他町長が必要と認める書類（ ）

表の※1 使用者が申請者と住所が異なる場合の使用者について

使用者氏名	住 所
	栄町
	栄町
	栄町