

別 記

第 1 号様式（第 5 条関係）

御宿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

御 宿 町 長 様

住 所
申請者 氏 名
電話番号

御宿町自転車乗車用ヘルメット購入費補助金交付要綱第 5 条の規定に基づき、
下記のとおり申請します。

記

1 使用者及びヘルメット等

ヘルメットの使用者			購入したヘルメット		補助金申請額 ※ 1
氏名	生年月日	申請者との関係	安全基準	購入価格 (税込)	
	年 月 日		SG・JCF・ CE (EN1078) GS・CPSC (1203)	円	円
	年 月 日		SG・JCF・ CE (EN1078) GS・CPSC (1203)	円	円
	年 月 日		SG・JCF・ CE (EN1078) GS・CPSC (1203)	円	円
	年 月 日		SG・JCF・ CE (EN1078) GS・CPSC (1203)	円	円
補助金申請額合計					円

※ 1 補助金申請額：ヘルメットの購入金額の 2 分の 1（100 円未満の端数切り
捨て）上限 2,000 円（送料、装飾品等除く）

2 振込先

金融機関名	銀行・農協 信金・信組	本店・支店 本所・支所	
口座番号		預金種目	普通・当座
ゆうちょ銀行	通帳記号	通帳番号	
口座名義人	(フリガナ)		

ゆうちょ銀行の場合は、貯金通帳の見開き左上又はキャッシュカードに記載された記号・番号をご記入ください。

3 添付資料

- (1) 申請者の氏名及び現住所が確認できる書類（運転免許証、マイナンバーカードの表面、住民票等の写し）
- (2) 代金の支払手続が完了したことを証する書類（領収書等で以下の内容がわかるもの）
 - ① 領収日
 - ② 領収金額
 - ③ 品名・品番等（ヘルメットの購入がわかるもの）
- (3) 口座が確認できる書類（振込先口座の通帳又はキャッシュカードの写し等）
- (4) 安全基準の認証が確認できる書類（カタログや認証マークの写真等）
- (5) その他必要な書類

4 誓約書兼同意書

下記の内容を読んで、□にチェックしてください。

次の事項を確認し、誓約又は同意します。

☐ この書類に記載したヘルメットの使用者本人が着用し、転売、譲渡等を目的としたものではありません。

☐ 購入したヘルメットは新品であり、中古品（未使用品を含む。）ではありません。また、安全基準に適合しています。

☐ 御宿町暴力団排除条例第2条第2号に規定する暴力団員又は同条第3号に規定する暴力団関係者ではありません。

☐ 過去に同一のヘルメットに対する他の補助金（他自治体からの補助金も含む。）の交付を受けていません。

☐ 補助金交付後、この補助金の要件を満たしていないこと、虚偽の申請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、交付決定が取り消された場合は、指示に従い速やかに補助金を返還します。

☐ 御宿町が必要な住民基本台帳情報、税情報等の公簿等の確認を行うこと並びに必要な資料の提供を他の行政機関等に求めること及び提供することに同意します。

☐ 御宿町から、報告・調査の求めがあった場合はこれに応じます。

年 月 日

申請者氏名（自署）