

様式第1号（第5条関係）

年 月 日

白石町長 様

申請者（使用者が未成年者の場合は保護者が記入）

住 所

氏 名

電話番号

白石町自転車ヘルメット購入費補助金交付申請書兼請求書

白石町自転車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。

ヘルメット使用者 <input type="checkbox"/> 申請者本人			
住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 白石町		
氏 名	フリガナ	生年	大・昭
		月日	平・令 年 月 日生
購入したヘルメット 【領収証・写真を提示してください。】			
商品名（品番）		メーカー名	
安全認証	SG・JCF・CE・GS・CPSC・その他（ ）		
購入店名			
購入金額	円		
補助金申請額※1	円	購入日	年 月 日

※1 補助金申請額：ヘルメット購入金額の2分の1

（上限2,000円、100円未満は切捨て）

【振込先口座】

金融機関名	銀行・信組			支店						
	信金・農協									
	銀行コード			支店コード						
預金種目	1. 普通	2. 当座	口座番号 ※右づめで記入							
	4. 貯蓄	9. その他								
フリガナ										
口座名義人										

※3 申請者名義の口座を記入すること

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。

【誓約事項】 次の事項を確認し、誓約します。

- この書類に記載したヘルメットの使用者は、過去にこの補助金（他市町村の同補助金を含む）の交付は受けていません。
- 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（未使用品含む）ではありません。また、安全基準の認証を受けているものです。
- 同一の補助対象経費に対する他の補助金の交付は受けていません。
- 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。

【同意事項】 次の事項を確認し、同意します。

- この補助金の交付事務に必要な内容に関し、住民基本台帳を閲覧することについて同意します。

年 月 日
申請者 氏名（自署）_____

添付書類

- (1) 代金の支払手続が完了したことを証する書類（領収書等）
 - ①申請者又は使用者の氏名、②領収日
 - ③領収金額（ヘルメットの購入単価が分かるもの）、④購入店
 - ⑤品名・品番（ヘルメットの購入が分かるもの）
- (2) 安全基準の認証が確認できる書類（写真、カタログ等）
- (3) 申請者の身分証（マイナンバーカード等）
- (4) その他必要な書類