

別 記

第1号様式（第6条第1項）

令和〇年〇月〇日

大網白里市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

(宛先) 大網白里市長

大網白里市自転車乗車用ヘルメット購入費補助金交付要綱第6条の規定により、下記のとおり関係書類等を添えて申請します。

| | | | | | |
|---------------------------|---|--|---|-------------------------------|------------------------------|
| 申請者 | 住所 | 〒299-3292 大網白里市大網〇〇番地〇〇 | | 領収書の宛名の方が申請者になります。 | |
| | 氏名 | 大網 太郎 | 生年月日 〇年〇月〇日 | | |
| | 連絡先 | 090-〇〇〇〇-〇〇〇〇 | | | |
| 補助対象者 | <input checked="" type="checkbox"/> 申請者本人 | <input type="checkbox"/> 未成年者（補助対象者が、申請時に18歳未満の場合） 住所 <input type="checkbox"/> 申請者と同じ 氏名 _____ 生年月日 ____年 ____月 ____日 申請者との関係 _____ | | | ヘルメットの使用者が未成年者の場合は、記入してください。 |
| | 購入日（領収日） | 令和〇年〇月〇日 | 【安全基準】 <input checked="" type="checkbox"/> SG <input type="checkbox"/> JCF <input type="checkbox"/> CE（EN1078に限る。） <input type="checkbox"/> CPSC（CPSC1203に限る。） <input type="checkbox"/> GS | | |
| | 品名・品番等 | 〇〇ヘルメット ABC-123 | | | |
| ヘルメット | 販売店名 | 〇〇自転車店 | | 100円未満切り捨てに注意！ 金額の訂正は不可です！ | |
| | 購入金額（A） | 3,500円 | | | |
| | (A) × 1/2 (100円未満切り捨て) | 1,700円 (B) | | | |
| | 補助金額 | 1,700円 | | | |
| (B) と上限2,000円を比較して低い金額を記入 | | | | | |

【振込先】 補助対象者が未成年者の場合の振込先は、申請者となります。

| | | | |
|-------|----------|-----|-------|
| 金融機関名 | 〇〇銀行 | 支店名 | 大網支店 |
| 口座番号 | 1234567 | 種別 | 普通・当座 |
| フリガナ | オオアミ タロウ | | |
| 口座名義人 | 大網 太郎 | | |

申請者と同一名義の振込先を記入してください。
※異なる場合は委任状が必要です。

○申請に必要なもの

- 以下の記載のある代金の支払い手続きが完了したことを証する書類（領収書等）の写し
①購入日（領収日） ②メーカー、品名及び品番 ③販売店名 ④購入金額
- ヘルメットの安全基準の認証が確認できるもの（保証書又はヘルメット現物等）
- 申請者の振込先の口座番号・名義等が確認できる通帳またはキャッシュカードの写し
- 住民票の写し（個人番号の記載のないもの）ただし、申請者の同意を得て公簿等で確認出来る場合は省略可能

※ ネットショッピング等で購入した場合は、領収証を紙に印刷したうえで添付してください。購入画面を印刷したものは領収証として取扱いできません。領収証の印刷方法は各ショップへお問い合わせください。

(裏面あり)

誓約及び同意

この補助金の支給に関し、大網白里市自転車乗用ヘルメット購入費補助金交付要綱に定める補助要件を満たしていることを誓約し、私（補助対象者）の住民登録及び市税の納付状況について、大網白里市の保有する公簿等により市職員が閲覧し、確認することに同意します。

公簿等で確認できない場合は、関係書類を提出します。

☒ 私は、市税の滞納はありません。

☒ 私は、大網白里市暴力団排除条例に規定する暴力団等ではありません。

申請者自らが署名してください。

申請者氏名

大網 太郎