

令和 年 月 日

豊 能 町 長 様

申請者 フリガナ

(保護者等) 氏 名 ㊞

住 所 豊能町

電話番号

豊能町自転車用ヘルメット購入費助成金交付申請書兼請求書

豊能町自転車用ヘルメット購入費助成金交付要綱第6条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

ヘルメット使用者	フリガナ 氏 名		年 齢	歳	
	生年月日	平成 ・ 令和	年	月 日	
購入したヘルメット	メーカー名				
	品名・品番				
	安全基準 ※いずれかに○	SG ・ JCF ・ CE ・ GS ・ CPSC その他 ()			
	購入金額	円 (税込)			
助成申請(請求)額	千	百	十	一	購入金額 (税込) から、100円未満の端数を切り捨てた金額を記載。助成金額の上限は2,000円なので、購入金額2,000円(税込)以上の場合は、2,000円となります。
			0	0	

(振込先口座) 申請者 (保護者) 本人の口座名義の情報を記入

※記入間違えに注意して下さい

金融機関名	銀行		支店	(口座別区分) 普 通 当 座
口座番号				
(フリガナ) 口座名義人				

※ゆうちょ銀行の口座を指定されるときは、振込用の店名・店番号・口座種別・口座番号を調べて記入してください。

- (添付書類) ☐ ①ヘルメットの購入が確認できる領収書やレシート等（購入日、金額、商品名、購入先が記載）の写し
- ☐ ②ヘルメット使用者の氏名、住所及び生年月日の確認できる公的機関が発行した証明書等の写し
- ☐ ③申請者（保護者等）の氏名、住所及び生年月日の確認できる公的機関が発行した証明書等の写し
(運転免許証、パスポート、マイナンバーカード、保険証、子ども医療証等)
- ☐ ④振込先口座の情報が確認できるもの（通帳の写し・口座番号確認書等、記入内容が確認できるもの）
- ☐ ⑤ヘルメット全体写真、安全基準を確認できる写真、計2枚（A4用紙等に印刷したもの）

※添付書類の①②③④は、1枚のA4用紙と一緒にコピーしてもかまいません

2枚目の誓約書も記入してください。

誓 約 書

下記の全ての項目を確認し、□にチェック☑してください。

☐ 以下の全ての事項について確認し、誓約します。

- ・この申請書に記載したヘルメットは、使用者本人が着用するために購入するものであり、転売、譲渡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）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。
- ・交通事故による被害の軽減を図るため、使用者に対し、助成金交付対象品の着用と自転車の安全適正利用を指導するよう努めます。
- ・助成金交付後、この助成金交付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助成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助成金を全額返還します。

令和 年 月 日

申請者 _____