

様式第 1 号（第 6 条関係）

山県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

年 月 日

山県市長 様

申請者 住 所

氏 名

電話番号

（ヘルメット使用者が高校生等の場合は保護者等が申請すること）

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、山県市自転車乗車用ヘルメット購入費補助金交付要綱第 6 条第 1 項の規定により申請します。

また、補助金の交付決定を受けた場合は、その決定額を請求します。

1. ヘルメット使用者

氏 名		申請者との続柄	
生 年 月 日	年 月 日（ 歳）	安 全 性	
住 所	山県市		

※氏名、申請者との続柄、生年月日、住所の欄は、保護者等が申請する場合は高校生等について、高齢者が申請する場合はご自身について記入してください。

※安全性の欄は、購入したヘルメットの安全性の認証を以下から選んで記入してください。
一般財団法人製品安全協会（S G）、公益財団法人日本自転車競技連盟（J C F）、
その他（C E、G S、C P S C）

2. 補助金交付申請額

補助対象経費 （購入代金）	金 円（消費税込み）
補助金 交付申請額	金 円（100円未満切捨て） （限度額 2,500円）

3. 補助金の振込先

金融機関の名称			
預金の種類	普通 ・ 当座	口座番号	
フリガナ			
口座名義人			

※申請者本人の口座に限ります。

4. 添付書類

- (1) ヘルメットの代金の領収書等（支払い年月日、支払い金額が確認できる書類）の写し
- (2) ヘルメットが安全性の認証を受けたものであることが分かるカタログ等の写し
- (3) 振込先の金融機関の名称、預金の種類、口座番号及び口座名義人が分かる書類の写し
- (4) その他市長が必要と認める書類

5. 誓約事項及び同意事項（内容をご確認の上、☒を入れてください。）

【誓約事項】

- ☐ 市税の滞納はありません。
- ☐ これまでに同じ目的の補助又は給付を受けていません。
- ☐ 転売等を目的とした購入ではありません。
- ☐ 申請内容に偽り又は不正行為が判明した場合は、補助金を返還します。

【同意事項】

- ☐ 補助金の交付決定に必要な範囲において、市が以下のことを行うことに同意します。
 - (1) 住民基本台帳を閲覧すること。
 - (2) 市税の滞納の有無を確認するため、その納付状況について確認すること。

上記事項について誓約及び同意します。

年 月 日

署 名 _____