

令和 年 月 日

池田町長 様

申請者	住所	池田町
	氏名	印
	TEL	

池田町自転車用ヘルメット購入助成金交付申請書兼請求書

池田町自転車用ヘルメット購入助成金の交付を受けたいので、池田町自転車用ヘルメット購入助成事業実施要綱第5条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

購入日	令和 年 月 日			
対象者	氏名	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/>	生年 月日	昭和 平成 令和 年 月 日
	住所	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 揖斐郡池田町	申請者 との続柄	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> ()
購入したヘルメット	メーカー	品名又は品番	安全基準	
			SG JCF CE GS CPSC その他()	
			【認証マーク保証書・現物で確認】	
	購入価格	円	助成金申請額	円

※安全基準は、購入したヘルメットの安全基準マークに○をつける。

※助成金交付申請額はヘルメットの購入価格の2分の1（上限2,000円、100円未満の端数は切り捨て）

振込口座	金融機関名	銀行・信用金庫 農協・組合	支店名	本店・支店 出張所
	口座種別	普通・当座	口座番号	
	フリガナ			
	口座名義			

《添付書類》

- 購入したもの、購入に要する費用がわかる書類（レシート、領収書等）
- 保証書、又はSG基準若しくはこれに相当するJCF, CE, GS, CPSC安全基準に適合していることがわかる書類等（現物の提示でも可）

誓約事項

申請に当たり、次の事項を確認し、遵守することを誓約します。

（下記の内容を読んで、□にチェックし、署名してください。）

- 購入したヘルメットを自転車乗車時に必ず着用、又は着用させ、交通ルールを遵守し交通安全に努めます。
- 過去に自転車乗車用ヘルメットの購入について、本要綱に基づく助成金及び他の自治体でヘルメット購入助成金の適用を受けていません。
- 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律に規定する暴力団員又は暴力団若しくは暴力団と密接な関係を有する者ではありません。
- 自転車用ヘルメット購入後に発生した事故等について、町が一切の責任を負わないことについて了承します。
- 対象者について、住民基本台帳の記録、納税状況、住民情報等の閲覧をすることを承諾します。
- 上記の事項に反する事実が判明した場合は、交付を受けた助成金を速やかに返還します。

年 月 日

氏名(自署)

領収書の写しなどの添付欄

こちらに貼ってください。