

(表面)

様式第1号(第5条関係)

豊山町自転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

豊山町長

申請者 住 所
氏 名
電話番号

豊山町自転車用ヘルメット購入費補助金の交付を受けたいので、豊山町自転車用ヘルメット購入費補助金交付要綱第5条の規定により、次のとおり申請及び請求します。

ヘルメットを使用する者			購入したヘルメット			補助金 申請額 ※2
氏 名	生年月日	申請者 との続柄	購入年月日	安全基準 ※1	購入価格 (税込み)	
	年 月 日 (満 歳)		年 月 日		円	円
	年 月 日 (満 歳)		年 月 日		円	円
	年 月 日 (満 歳)		年 月 日		円	円
	年 月 日 (満 歳)		年 月 日		円	円

※1 安全基準：購入したヘルメットの安全基準を次から選んで記載してください。S G, J C F, C E, G S, C P S C

※2 補助金申請額：ヘルメットの購入価格×1/2
(上限2,000円。10円未満は端数切捨て)

金融機関名	銀 行 農 協 金 庫	支店名	(本・支)店
フリガナ			
口座名義			
種 別	当座・普通	口座番号	

《添付書類》

- ・ヘルメット購入に係る領収書の写し(申請者の氏名の記載のあるもの)
- ・保証書その他上記の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)

(裏面)

誓約事項 (□に✓を入れてください)

申請にあたり、次の事項を確認し、遵守することを誓約します。

- 一 過去に同補助金の適用を受けていないこと (他の自治体で、愛知県との協調によるヘルメット購入補助金の適用を受けていないことを含む)。
- 二 愛知県暴力団排除条例 (平成22年10月15日愛知県条例第34号) 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している者でないこと。
- 三 同一の補助対象経費に対する他の補助金の交付を受けていないこと。
- 四 購入するヘルメットは新品であること。
- 五 自転車乗車用ヘルメット購入後に発生した事故等について、愛知県及び本町が一切の責任を負わないことについて了承したこと。
- 六 申請内容に虚偽があった場合は、本町に対して補助金を返還すること。

年 月 日

氏名 (自署)