

別 記

第 1 号様式(第 5 条関係)

白子町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

白子町長 様

申請者 住 所 白子町
氏 名
電話番号

白子町自転車乗車用ヘルメット購入費補助金交付要綱第 5 条の規定に基づき、下記のとおり申請します。

記

補助対象者		購入したヘルメット			補助金 申請額 2
氏名	申請者 との 関係	メーカー 品名・品番	安全 基準 1	購入価格 (税込)	
				円	円
				円	円
				円	円
				円	円
補助金申請額					円

1 安全基準：SG、JCF、CE、GS、CPSCなど

2 補助金申請額：ヘルメットの購入金額の2分の1(上限2,000円)(送料、装飾品等除く)

振 込 先	金融機関名	銀行・金庫 組合・農協		支 店 出張所
	口座種別	普通・当座	口座番号	
	ふりがな			
	口座名義人			

申請者または補助対象者名義の口座を記載

添付書類

- (1) 補助対象者の氏名及び現住所が確認できる書類 (運転免許証、マイナンバーカード、健康保険証、住民票の写し、学生証等)
- (2) 代金の支払手続が完了したことを証する書類 (領収書等で以下の内容が分かるもの)
 - 領収日
 - 領収金額
 - 購入店
 - 品名・品番
- (3) 口座が確認できる書類 (振込先口座の通帳又はキャッシュカードの写し等)
 - 持参するもの
 - ・ヘルメット現物

2 誓約書及び同意書

次の事項を確認し、誓約又は同意します。

- ・この書類に記載したヘルメットの補助対象者本人が着用し、転売、譲渡等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 (未使用品含む。) ではありません。また、安全基準に適合しています。
- ・白子町暴力団排除条例 (平成 24 年白子町条例第 6 号) 第 2 条に規定する暴力団、暴力団員及び暴力団員等ではありません。
- ・過去に同一のヘルメットに対する他の補助金 (他自治体からの補助金も含む。) の交付を受けていません。
- ・補助金交付後、この補助金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補助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補助金を返還します。
- ・白子町が必要な住民基本台帳情報、税情報等の公簿等の確認を行うこと並びに必要な資料の提供を他の行政機関等に求めること及び提供することに同意します。
- ・支払請求日は、「白子町自転車乗車用ヘルメット購入費補助金交付決定日」とみなすことに同意します。(交付決定日： 年 月 日)
- ・白子町から、報告、調査の求めがあった場合はこれに応じます。

年 月 日

申請者氏名 (自署) _____