

幸田町自転車乗車用ヘルメット購入費補助金交付申請書

令和〇年〇〇月〇〇日

(宛先) 幸田町長

町へ提出する日
窓口で提出時に御記入ください。

※訂正は、訂正箇所に二重線を引き、申請者の印鑑と同じ印鑑で訂正印を押してください。修正液や砂消しゴム等を使用したものは認められません。
※黒ボールペンで記入してください。消すことができるインクのペンで記入した書類は受理できません。

申請者（補助対象者が児童生徒等である場合はその保護者）

住所	幸田町大字菱池字元林1番地1
フリガナ	コウタ タロウ
氏名	幸田 太郎
電話番号	(0564) 62-1111

幸田町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項の規定に基づき、下記のとおり申請します。

記

3人分まで記入できます。
4人以上申請される場合は、2枚目に御記入ください。

ヘルメットを着用する者（補助対象者）			購入した自転車乗車用ヘルメット			
氏名	生年月日 (年齢)	申請者との関係	メーカー	品名	補助対象経費 (購入費用)	交付申請額
幸田 筆子	2003年4月1日 (満18歳)	長女	〇〇	〇〇	5,000円	2,000円
幸田 茄子雄	2009年1月1日 (満13歳)	長男	〇〇	〇〇	3,750円	1,870円
幸田 苺	2014年7月1日 (満7歳)	次女	〇〇	〇〇	2,500円	1,250円
合 計						5,120円

備考 交付申請額の欄には、「補助対象経費×1/2」と「限度額2,000円」を比較して少ない額（10円未満切捨て）を記載してください。

添付書類（※添付ができない場合は、販売店舗の証明を受けること。）

- 自転車乗車用ヘルメットの購入に要した費用が確認できる領収書又は写し
- 購入した自転車乗車用ヘルメットの安全性の認証が確認できる書類の写し

裏面の誓約書兼同意書も記入してください

添付書類の提出ができない場合のみ、販売店舗の証明を受けてください。

店舗記入欄※	上表のとおり、自転車乗車用ヘルメットを販売したことを証明します。
	(店舗等所在地) 幸田町大字〇〇字〇〇番地 (店舗等名称) 幸田サイクリング店
	令和〇年〇〇月〇〇日 〇〇〇 店 印
	販売した自転車乗車用ヘルメットに係る安全基準の認定等 (✓を)
	<input checked="" type="checkbox"/> SG <input type="checkbox"/> JFC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> GS <input type="checkbox"/> CPSC

会社の社印、店舗印、店長印等の押印を得てください。

誓約書兼同意書

下記の内容を読み、□にチェックしてください。

次の事項を確認し、誓約・同意します。

- 本補助金の適用を受ける自転車乗車用ヘルメットは、補助対象者が使用することを目的とし、転売等を目的とするものではありません。
- 販売事業者の選定等は申請者自身が責任を持って行い、ヘルメットの性能等について町が保証、認定等を行っているものではないことを了承します。
- ヘルメット購入後に発生した事故やヘルメットの破損等について、県及び町が一切の責任を負わないことを了承します。
- 補助対象者は、過去に本補助金又は愛知県内の他の自治体において本補助金に相当する給付を受けたことがありません。
- 本補助金の適用を受ける補助対象経費に対する他の補助金の交付を受けていません。
- 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、暴力団又はこれらのものと密接な関係を有する者ではありません。
- 本補助金の交付事務に必要な内容に関し、住民基本台帳の閲覧をされることに同意します。
- 本申請により町が入手する個人情報に関し、本補助金の目的の範囲内で使用されることに同意します。
- 上記の事項に反する事実が判明した場合は、交付を受けた補助金を速やかに返還します。

町へ提出する日
窓口で提出時に御記入ください。

申請者（補助対象者または児童生徒等である場合はその保護者）

令和〇年〇〇月〇〇日

氏名（自署） **幸田 太郎**

内容をよく読んで、御了承いただき、自署してください。

事務使用欄	確認欄
(住民課) 幸田町自転車乗車用ヘルメット購入費補助金交付要綱第3条第1号及び第2号に規定する者であることを確認しました。	