

桶川市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

（宛先）桶川市長

桶川市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、桶川市自転車用ヘルメット購入費補助金交付要綱第5条第1項の規定により、次のとおり申請するとともに、請求します。また、この申請に当たり、次の誓約・同意事項について誓約し、及び同意します。

（誓約・同意者） 申請及び請求者	住所	〒 桶川市					
	ふりがな 氏名						
	電話番号						
ヘルメットを着用する者 （申請及び請求者と同じ場合は記入不要）	ふりがな 氏名				申請及び 請求者との 続柄		
購入した ヘルメット	メーカー名						
	品名						
購入価格	円						
補助金交付申請額	円（購入価格の1/2、100円未満切捨て、限度額2,000円）						
購入年月日	年		月		日		
振込先	金融機関名	銀行・金庫 農協		支店名	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						

※上記振込先の口座名義人と申請及び請求者は同一としてください。

[添付書類]

- ・ヘルメットの購入に係る領収書等（購入金額及び購入日の記載があるものに限る。）
- ・ヘルメットが安全基準を満たしていることを確認できる書類
- ・振込先を確認できる書類
- ・その他市長が必要と認めるもの

誓約・同意事項

- 購入したヘルメットは、自転車用で新品かつSGマーク等安全基準を満たしたものであること。
- 購入したヘルメットを着用する者は、過去にこの補助金の交付を受けていないこと。
- 購入したヘルメットを着用する者は、国又は地方公共団体が実施している他の制度による補助金等の交付を受けていないこと。
- 交付申請時において市内に住所を有する個人であること。
- ヘルメットを着用する者は申請者と同一世帯であること。
- 転売、譲渡等を目的としたヘルメットの購入でないこと。
- 交付申請時において市税を滞納していないこと。
- 申請内容に虚偽、不正等が発覚した場合は交付された補助金を全額返還すること。
- 市が住民基本台帳及び市税の滞納状況について関係機関等に調査、確認を行うことに同意すること。

事務局使用欄

住所・生年月日確認	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> その他（ ）
領収書確認	<input type="checkbox"/> 購入日 <input type="checkbox"/> 購入店 <input type="checkbox"/> メーカー <input type="checkbox"/> 品番（商品名） <input type="checkbox"/> 購入価格
安全基準確認	<input type="checkbox"/> 保証書 <input type="checkbox"/> ヘルメットの写真 <input type="checkbox"/> その他（ ）