池田町自転車用ヘルメット購入費補助金交付申請書兼実績報告書兼交付請求書

年　　月　　日

池田町長　　　　　　　　様

申請者　　住　　所

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　印

電話番号

※ヘルメットの使用者が未成年者の場合は、保護者が申請してください。

池田町自転車用ヘルメット購入費補助金交付要綱第６条第１項に基づき、次のとおり申請します。

なお、申請内容の審査に際し、世帯における町税等の滞納状況について確認することを承諾します。

１　ヘルメットの使用者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏　　名 | 生年月日 | 申請者との関係 |
|  | 年　　月　　日 |  |

２　申請額

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 製品名 | メーカー |  |
| 品名又は型番 |  |
| 安全基準 | ＳＧ　　ＪＣＦ　　ＣＥ　　ＧＳ　　ＣＰＳＣ  その他（　　　　　　） |
| 購入年月日 | 年　　月　　日 | |
| 購入金額（税込） | 円 | |
| 交付申請額 | 円 (購入金額×1/2 100円未満切捨て　限度額2,000円) | |

３　振込先

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | | 支店・支所名 |  |
| 口座種別 |  | | 口座番号 |  |
| 口座名義人※カタカナで記載 | |  | | |

※１　振込先は、申請者ご名義の口座としてください。

　２　裏面に誓約事項がありますので、ご記入のうえご提出ください。

誓約事項（□に✓をいれてください）

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　当該交付申請に係るヘルメットの使用者が、過去に県内市町村で同様の補助制度の適用を受けていないこと

□　二　当該ヘルメットに対して他の補助金の交付を受けていないこと

□　三　購入するヘルメットは新品であること

添付書類

（１） ヘルメットの購入に要した経費の支払い手続きが完了したことを証する書類（領収書等）

（２） 安全基準の認証が確認できるもの（保証書の写し、ヘルメットの写真等）

（３） ヘルメット使用者の本人確認ができるもの（学生証、運転免許証、マイナンバーカード、保険証等の写し）

（４） その他町長が必要と認める書類