様式第１号（第５条関係）

睦沢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

（宛先）睦沢町長

　睦沢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、関係書類を添えて申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申　請　者 | 住　所 |  | | | | | | | | | |
| ふりがな  氏　名 |  | | | | | 電話番号 | | |  | |
|  | | | | |
| ヘルメットの使用者 | | | | | 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  との関係 | メーカー  品名・品番 | | 安全基準  ※１ | | 購入価格  （税込） | |
|  | | 年　月　日 | |  |  | |  | | 円 | | 円 |
|  | | 年　月　日 | |  |  | |  | | 円 | | 円 |
|  | | 年　月　日 | |  |  | |  | | 円 | | 円 |
|  | | 年　月　日 | |  |  | |  | | 円 | | 円 |
| 補助金申請額計 | | | | | | | | | | | 円 |
| 振　込　先 | 金融機関名 | | 銀行・金庫  組合・農協 | | | | 支店・支所  出張所 | | | | |
| 口座種別 | | 普通　・　当座 | | | 口座番号 | |  | | | |
| フリガナ  口座名義人 | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |

※１　安全基準：ＳＧ・ＪＣＦ・ＣＥ・ＧＳ・ＣＰＳＣなど

※２　補助金申請額：購入価格の１／２（100円未満の端数切捨て）、上限1,500円（送料、装飾品等を除く。）

◎添付書類

以下の記載のある代金の支払い手続が完了したことを証する書類（領収書等）

　　・領収日　　・領収金額　　・品名、品番等（ヘルメットの購入が分かるもの）

◎持参するもの

（１）申請者の本人確認書類（運転免許証、マイナンバーカード等）

（２）安全基準の認証が確認できる書類（カタログや保証書、認証マークの写真等）

（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）

（４）印鑑

|  |
| --- |
| 誓約書及び同意書 |
| この補助金の受給事務に関し、睦沢町自転車用ヘルメット購入費補助金交付要綱に定める交付要件を満たしていることを誓約し、町住民基本台帳の記録及び町税の納付状況について、睦沢町の保有する公募等により町職員が閲覧し、確認することに同意します。  　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者氏名（自書）　　　　　　　　　　　　　　印 |