

高萩市長 宛て

高萩市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

高萩市自転車乗車用ヘルメット購入費補助金交付要綱第5条の規定により、次のとおり申請します。
なお、申請に当たり、私（同一世帯の者を含む。）の住民登録、世帯の状況、市税の納付状況等、補助金の審査のため必要な情報を閲覧及び調査されることについて同意します。

1 申請者

郵便番号	〒 318 -
住所	高萩市
フリガナ	
氏名	印
生年月日	S.H.R 年 月 日
電話番号	- -

2 使用者（18歳未満の未成年者が使用する場合のみ記入）

フリガナ		申請者との続柄
氏名		
生年月日	H. R 年 月 日	

3 ヘルメット情報・交付申請額

製造メーカー		品名又は型番	
安全基準	<input type="checkbox"/> SG <input type="checkbox"/> JCF <input type="checkbox"/> CE（EN1078に限る。） <input type="checkbox"/> GS <input type="checkbox"/> CPSC		
購入年月日	令和 年 月 日		
購入金額（税込）	円	(1)	
送料・手数料	円	(2)	
ポイント等充当額	円	(3)	
交付申請（請求）額	円	(4)=(1)-(2)-(3)	※上限2,000円

4 振込先

金融機関名	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 金庫 <input type="checkbox"/> 組合	支店名	<input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所
預金種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> その他（ ）	口座番号	
フリガナ			
口座名義人			

添付書類等

- (1) 領収書等（購入年月日、販売店名、購入金額の記載があるもの）
- (2) 安全基準の認証の確認ができる書類、ヘルメット現物又はヘルメットに安全基準の適合を受けたマークが貼付されていることが確認できる写真のいずれか

誓 約 書

次の内容を読んで、□にチェックしてください。

私は、高萩市自転車乗車用ヘルメット購入費補助金の交付申請及び請求に当たり、次の事項を確認し、誓約します。

この書類に記載したヘルメットは、使用者本人が着用し、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、中古品ではありません。

他の制度により同種の補助を受けていません。

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。

※18 歳未満の未成年者を複数人分申請する場合は、2 人目以降の使用者を次に記入してください。

使用者 2 人目

フリガナ		申請者との続柄
氏 名		
生 年 月 日	H. R	年 月 日

使用者 3 人目

フリガナ		申請者との続柄
氏 名		
生 年 月 日	H. R	年 月 日