

様式第 1 号（第 5 条関係）

自転車用ヘルメット購入費補助交付申請書兼請求書

年 月 日

深浦町長 宛て

申請（請求）者 住 所
氏 名
電話番号

補助金の交付を受けたいので、深浦町自転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、次のとおり関係書類を添えて申請（請求）します。
なお、深浦町が次の金融機関の口座に補助金を振り込んだときは受領したものと認めます。

1 補助金交付申請額（請求額） 円

2 補助金交付申請内容

	ヘルメット着用者名	申請者との続柄	生年月日	住所	住所が申請者と異なる場合は記入
(1)			年 月 日	☐ 同一 ☐ 異なる。	
(2)			年 月 日	☐ 同一 ☐ 異なる。	
(3)			年 月 日	☐ 同一 ☐ 異なる。	
	ヘルメット購入日		購入金額		安全基準
(1)	年 月 日		円		☐ SG ☐ JCF ☐ CE ☐ GS ☐ CPSC ☐ その他（ ）
(2)	年 月 日		円		☐ SG ☐ JCF ☐ CE ☐ GS ☐ CPSC ☐ その他（ ）
(3)	年 月 日		円		☐ SG ☐ JCF ☐ CE ☐ GS ☐ CPSC ☐ その他（ ）

- 3 添付書類（□にレ点を付してください。）
- ☐ ヘルメットの領収書等（購入者、購入日、購入店名及び購入金額の記載のあるもの）の写し
 - ☐ ヘルメットの安全基準の認証等が分かるものの写し
 - ☐ 通帳等の振込先の口座情報が分かるものの写し

4 同意・誓約欄

(1) 自転車用ヘルメット購入費補助金の交付に伴う審査のため、住民登録情報、世帯状況及び町税等の収納状況について確認することを同意します。

(2) 深浦町自転車用ヘルメット購入費補助金交付要綱第 3 条の補助金の対象者の要件に該当します。

氏 名

5 振込先

振込先金融機関		店番号			口座番号（普通口座）					
銀行 信金 信組 農協	店									
		(フリガナ) 口座名義人								