(宛先) 桜井市長

申請書の提出日

申請年月日 令和 ○ 年 △ 月 × 日

桜井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

桜井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・第7条の規定に基づき、下記のとおり申請及び請求します。

なお、申請にあたり、市長が、私（同一世帯の者を含む。）の住所、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することについて同意します。

確認の上、チェック

<誓約・同意事項> ご確認のうえ、してください。全ての項目に誓約・同意をいただける方のみ補助金の交付対象となります。

自転車乗車時は必ずヘルメットを着用します。（同乗者がいる場合、同乗者も着用します。）

自転車の使用期間中は自転車損害賠償保険等の継続加入に努めます。

法律に規定する暴力団員又は暴力団若しくは暴力団員と密接な関係を有する者ではありません。

補助金の審査のため、世帯の状況等について調査されることに同意します。

市から補助金に関連した調査や補助金の返還を命じられた場合は速やかに応じます。

①申請者（使用者） ※使用者が未成年の場合、①申請者＝保護者等、②使用者＝未成年となる。

郵便番号 〒 633 - 8585
住所 桜井市大字粟殿〇〇〇番地
フリガナ サクライ タロウ
氏名 桜井 太郎
生年月日 (西暦) 〇〇〇〇年△△月××日
電話番号 0744 - ×× - ××××

使用者が18歳未満の場合のみ記入

②使用者（18歳未満の未成年者の場合のみ氏名等記入）

Q. 購入した自転車乗車用ヘルメットを使用する方は、18歳未満ですか。
フリガナ
氏名
生年月日 (西暦)
続柄
ヘルメットに貼付されているマークを確認してチェック

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 SG JCF CE GS CPSC その他
購入日 (西暦) 〇〇〇〇年△△月××日 購入店名 ×××××
① 購入金額 (税込) 3500円
② 交付申請 (請求) 額 1700円
購入金額の1/2 (100円未満切り捨て) の額 または限度額 (2,000円)

④振込先口座情報

フリガナ	サクライ タロウ		振込先は、申請者ご本人の名義の口座情報を記入してください。 ※口座番号が確認できる通帳やキャッシュカードの写しの添付が必要										
口座名義人	桜井 太郎												
ゆうちょ銀行以外の金融機関													
金融機関名	〇〇		☒ 銀行	支店名	△△						☐ 本店		
			☐ 金庫								☒ 支店		
			☐ 組合								☐ 出張所		
預金種別	☒ 普通	☐ 当座	☐ その他()		口座番号		1	2	3	4	5	6	※右づめ
ゆうちょ銀行													
					通帳記号			通帳番号 (右づめで記入)					

○次の添付書類を必ず添付し、この申請書兼請求書と一緒に提出してください。書類の記載漏れや添付資料に不足がある場合は補助金を交付できませんので、よくご確認のうえ提出してください。

添付書類を確認のうえ、チェック

○添付書類 (申請には、必ず次の書類を添付してください。)

- 購入費に係る領収書 (原本) 又は購入費に係る支払いが確認できる書類
【領収日、領収金額、品名、購入先が確認できるもの】
 - 購入したヘルメットの安全基準の適合が確認できるもの
【例】
 - 【購入したヘルメットのSGマーク、JCFマーク、CEマーク、GSマーク、CPSCマーク等を撮影した写真を添付】
 - 【SGマーク、JCFマーク、CEマーク、GSマーク、CPSCマーク等が確認できる購入したヘルメットの現物を受付窓口を持参し、職員へ提示】
 - 振込先口座番号等が確認できる書類 (通帳の写しなど)
【金融機関、支店名、預金種別、口座番号、口座名義人が確認できるもの】
- ※申請内容によっては追加で書類・資料の提出を求める場合があります。

【市記入欄】

補助金の交付を受けようとする自転車用ヘルメットについて、職員が現物を確認し安全基準の適合を確認しました。

○確認日 年 月 日

○安全基準の適合マーク

SG JCF CE GS CPSC その他