

牟岐町自転車ヘルメット着用促進事業費補助金交付申請書兼請求書

令和 年 月 日

牟岐町長 殿

申請者（請求者）

住 所	牟岐町大字
フリガナ	
氏名	(自署)
電 話	

保護者等同意欄

上記の者の申請に同意します。

住 所	牟岐町大字
フリガナ	
氏名	(自署)
電 話	

牟岐町自転車ヘルメット着用促進事業費補助金交付要綱第6条の規定に基づき、下記のとおり申請（請求）します。

記

ヘルメットの使用者			購入したヘルメット			
氏名	生年月日	申請者との関係	メーカー品名	安全基準※1	購入年月日	購入価格※2
	T・S・H 年 月 日	本人 保護者			R 年 月 日	円
補助金申請（請求）額 ※3						円

- ※1 安全基準：SG、JCF、CE、GS、CPSC等を記載する。
 ※2 購入価格：ヘルメット本体の税込価格とし、送料等他の費用は含まない。
 ※3 補助金申請（請求）額：ヘルメット購入額の1/2（100円未満の端数切り捨て）上限は3,000円とする。

【補助金振込先】

金融機関名		店名	本店・支店 出張所
預金種別	普通	当座	口座番号
フリガナ			
口座名義人			

※振込先口座は、申請者名義のみに限ります。

【添付または提示する書類】 ※準備ができた書類に✓を入れてください。

- ヘルメットの購入に要した経費の領収書等の写し（添付）
- 安全基準の認証確認ができる書類の写し（添付）
- 申請者本人の振込先口座が確認できる通帳の写し（添付）
- その他必要な書類等（添付または提示）

【裏面の同意書兼誓約書も必ず記載してください】

【アンケートに御協力ください】

○本補助金は、自転車ヘルメットを購入するきっかけとなった。〔 はい ・ いいえ 〕

同意書兼誓約書

牟岐町自転車ヘルメット着用推進事業費補助金の申請に当たり、次の事項について誓約します。

◎下記の内容について、了承される場合、□に✓を入れてください。

- 私は、本補助金の補助対象者（高齢者及び高校生世代）で間違いありません。
- 購入した自転車乗車用ヘルメットは、新品かつ安全基準を満たしたもので間違いありません。
- ヘルメット使用者が着用するもので、転売や譲渡等を目的としたものではありません。
- 過去に、この補助金及び他の自治体から同様の購入補助を受けていません。
- 申請者、ヘルメット使用者ともに牟岐町暴力団排除条例に規定するに暴力団員又は暴力団若しくは暴力団と密接な関係を有している者ではありません。
- 本補助の交付事務に必要な内容に関し、住民基本台帳を閲覧することについて了承します。
- 本補助に係るヘルメット購入後に発生した事故等について、徳島県及び牟岐町は一切の責任を負わないことを了承します。
- 申請書類の不備等の事由により審査が完了せず、申請期限までに提出がない場合、又は連絡・確認ができない場合には、申請を取り下げたものとみなすことを了承します。
- 申請に虚偽又は不正があった場合は、補助金を速やかに返還するとともに、法的措置が検討されることを了承します。

令和 年 月 日

牟岐町長 殿

住 所	牟岐町大字
申請者 氏名	(自署)
保護者 氏名	(自署) ※申請者が未成年の場合、保護者氏名も記載ください。

※領収書等が添付できない場合は、下記のとおり証明を受けてください。

【店舗等記入欄】

購入店舗等 証明欄	メーカー、品名、安全基準、購入年月日、購入価格について、表面の申請書兼請求書に記載にある自転車ヘルメットを販売したことを証明します。
	証明日 令和 年 月 日
	(店舗等所在地)
	(店舗等名称)