様式第１号（第６条関係）

年　　月　　日

江北町長　様

申請者

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　所 |  |
| フリガナ |  |
| 氏　　名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 電話番号 |  |

（使用者が未成年者の場合は保護者が記入）

江北町自転車ヘルメット購入費補助金交付申請書兼請求書

　江北町自転車ヘルメット購入費補助金交付要綱第６条の規定に基づき、下記のとおり申請します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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（税込み） |
|  | 年 　月 　日 |  |  |  | 円 | 円 |
|  | 年 　月 　日 |  |  |  | 円 | 円 |
|  | 年 　月 　日 |  |  |  | 円 | 円 |
|  | 年 　月 　日 |  |  |  | 円 | 円 |

※１安全基準：SG、JCF、CE、GS、CPSC等

※２補助金申請額：1人2,000円。

|  |  |
| --- | --- |
| 請求金額 | 金　　　　　　　　　　円 |
| 金融機関名 |  |
| 　　　支店・支所・出張所 |
| 口座の種類 | 普通 ・ 当座 | 口座番号 |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人※３ |  |

ただし、対象経費の金額が2,000円未満の場合はその実績額

※３申請者名義の口座を記入すること

（表面）

誓約書兼同意書

下記の内容を読んで、□にチェックしてください。

【誓約事項】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の使用者は、過去にこの補助金（他市町村の同補助金を含む）の交付は受けていません。

□この書類に記載したヘルメットの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（未使用品含む）ではありません。また、安全基準の認証を受けているものです。

□同一の補助対象経費に対する他の補助金の交付は受けていません。

□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。

【同意事項】次の事項を確認し、同意します。

□この補助金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同意します。

|  |
| --- |
| 　　　　年　　月　　日申請者氏名（自署）　　　　　　　　　　　　　 |

添付書類

（１）代金の支払い手続きが完了したことを証する書類（領収書等）

　　　①申請者又は使用者の氏名、②領収日、

　　　③領収金額（ヘルメットの購入単価が分かるもの）、 ④購入店、

　　　⑤品名・品番（ヘルメットの購入が分かるもの）

（２）安全基準の認証が確認できる書類（写真、カタログ等）

（３）申請者の身分証（マイナンバーカード等）

（４）その他必要な書類

（裏面）