

年 月 日

新地町長 あて

新地町自転車乗車用ヘルメット着用促進事業費補助金交付申請書兼請求書

新地町自転車乗車用ヘルメット着用促進事業費補助金交付要綱第5条の規定に基づき、下記のとおり申請します。

申請者	住所			
	氏名		電話番号	
購入したヘルメット	使用者	しめい氏名	しめい氏名	しめい氏名
	生年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
	住所 <small>(申請者と同居の場合は記入不要)</small>			
	安全認証 <small>※いずれかに○</small>	SG. JCF. CE. GS. CPSC その他()	SG. JCF. CE. GS. CPSC その他()	SG. JCF. CE. GS. CPSC その他()
	購入金額			
助成申請(請求)額		円(税込) ①	円(税込) ②	円(税込) ③
助成申請(請求)額合計		(①+②+③=) 円 ※提出時に記入		
助成金の振込先	金融機関名			
	支店名			
	口座番号	普通・当座		
	ふりがな 口座名義人			

誓約事項（□に✓を入れてください）

申請に当たり、次の事項を確認し、遵守することを誓約します。

- 過去に同補助金の適用を受けていないこと
- 新地町暴力団排除条例（平成24年新地町条例第23号）第2条1号に規定する暴力団又は同条第2号に規定する暴力団員若しくはこれらと密接な関係を有している者でないこと
- 自転車乗車用ヘルメット購入後に発生した事故等について、新地町が一切の責任を負わないことについて了承したこと
- 購入するヘルメットは新品であること
- 虚偽が判明した場合は、交付決定の取消しや給付金の返還等に応じること

添付書類

- (1) 購入に要する費用が分かる書類
- (2) 購入したヘルメットの該当する安全基準が確認できる書類
- (3) 本人確認できる書類
- (4) 振込口座が確認できる書類
- (5) その他必要な書類