様式第１号（第５条関係）

年　　月　　日

小豆島町長　殿

申　請　者

　住　　所　小豆島町

氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

小豆島町自転車用ヘルメット購入費補助金交付申請書兼請求書

　自転車用ヘルメットを購入したので、小豆島町自転車用ヘルメット購入費補助金交付要綱第５条に基づき、次のとおり申請します。また、この申請にあたり、町税等滞納の有無を調査すること及び住民登録を閲覧することに同意します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ヘルメット情報 | メーカー品名・品番 |  |
| マーク（安全基準） | SG・CE・JCF・GS・CPSC・その他（　　） |
| 購入税込価格 |  |
| 購　入　年　月　日 |  |
| 自 転 車 用ヘ ル メ ッ ト の使用者 | 住　　所 | 小豆島町 |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日 |  | 満　　　歳 |
| 補助金振込先金融機関名 |  | 支店名 |  |
| 預　金　種　別 |  | 口座番号 |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義 |  |
| 誓約事項 | □申請するにあたり、同様の補助金を受給していないことを誓約します。※チェック欄（□）にレを記入してください。 |

添付書類

(1) ヘルメット購入に係る領収書等の写し

（ヘルメットの価格、品名・品番、数量、販売店名が記載されているもの)

(2) 安全基準認証が確認できるもの