

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	<input type="checkbox"/> 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（ <input type="checkbox"/> ）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