

赤枠欄に記入し、押印してください。
添付書類も全て揃っているか、確認をお願いします。

自転車用ヘルメット購入費助成金交付申請書兼請求書

八千代町長 殿

年 月 日

申請（請求）者

住 所
氏 名
電話番号

印

助成金の交付を受けたいので、八千代町自転車用ヘルメット購入費助成事業実施要綱第5条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請（請求）します。

なお、八千代町が次の金融機関の口座に助成金を振り込んだときは受領したものと認めます。

1 助成金交付申請額（請求額）

_____ 円

上限2,000円
購入金額の2分の1
(100円未満切捨て)

2 助成金交付申請内容

	ヘルメット着用者名	申請者との続柄	生年月日	住所	住所が申請者と異なる場合は記入
(1)			年 月 日	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 異なる。	
(2)			年 月 日	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 異なる。	
(3)			年 月 日	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 異なる。	
	ヘルメット購入日		購入金額		安全基準
(1)	年 月 日		円	<input type="checkbox"/> SG <input type="checkbox"/> JCF <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> GS <input type="checkbox"/> CPSC <input type="checkbox"/> その他 ()	
(2)	年 月 日		円	<input type="checkbox"/> SG <input type="checkbox"/> JCF <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> GS <input type="checkbox"/> CPSC <input type="checkbox"/> その他 ()	
(3)	年 月 日		円	<input type="checkbox"/> SG <input type="checkbox"/> JCF <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> GS <input type="checkbox"/> CPSC <input type="checkbox"/> その他 ()	

3 添付書類（□にレ点を付してください。）

- ヘルメットの領収書等（購入者、購入日、購入店名及び購入金額の記載のあるもの）の写し
- ヘルメットの安全基準の認証等が分かるものの写し
- 通帳等の振込先の口座情報が分かるものの写し

4 同意・誓約欄

- (1) 自転車用ヘルメット購入費助成金の交付に伴う審査のため、住民登録情報、世帯状況及び町税等の収納状況について確認することを同意します。
- (2) 八千代町自転車用ヘルメット購入費助成事業実施要綱第3条の助成金の対象者の要件に該当します。

氏 名 _____

5 振込先

振込先金融機関		店番号	口座番号（普通口座）						
銀行 信金 信組 農協	店								
		(フリガナ) 口座名義人							