様式第１号（第５条関係）

令和　　年　　月　　日

綾川町長　様

申請者　住　　所　綾川町

氏　　名

　生年月日　　　　　年　　　月　　　日

　電話番号

綾川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

　綾川町自転車用ヘルメット購入費補助金交付要綱第５条の規定により、次のとおり申請いたします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ヘルメット情報 | メーカー品名・品番 |  |
| 安全基準 | SG・CE・JCF・その他（　　　　　　　　　　　　） |
| 購入税込価格 | 　　　　　　　　　　　　　円 |
| 補 助 金 交 付 申 請 額 | 　　　　　　　　　　　　　円 |
| 購　入　年　月　日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 使用者 | □申請者に同じ | 住　　所 | 綾川町 |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日 | 　　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 |  |
| この申請に当たり、町税等滞納の有無を調査すること、及び住民基本台帳の記録を閲覧することに同意します。 |

【添付書類】

* **【必須】ヘルメット購入に係る領収書等の写し**

（購入者氏名、購入日、ヘルメットの価格、型番、数量などが記入されたもの）

* **安全基準において「その他」を選択した場合、安全基準が分かるもの（取扱説明書など）**