

記入例

令和 7年 7月 1日

泉南市自転車用ヘルメット購入費補助金交付申請書兼請求書

泉南市長 様

申請日を記入

申請者 (子供用ヘルメットの場合保護者等)

未成年の使用者については保護者等が申請して下さい。

住所 泉南市樽井一丁目1番1号

氏名 泉南 太郎

電話番号 072-483-9871

泉南市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、添付書類を添えて

下記のとおり申請及び請求します。

補助対象者 (ヘルメット使用者)	フリガナ セナン クマヅロ		実際に使用する方の氏名等を記入して下さい。
	氏名 泉南 熊寺郎		
	生年月日 昭和・平成・令和 4年 7月 1日 (3歳)		
自転車用ヘルメット 製品名	自転車用ヘルメット【メーカー名(品番) : OGK KABUTO】 安全基準 ※該当するものに☑ 【☑SG ☐JCF ☐CE ☐GS ☐CPSC ☐その他()】		
購入価格	3,500円	購入金額×1/2=申請額	
補助金交付申請額	1,700円	(上限2,000円、100円未満切り捨て)	
購入年月日	令和7年6月10日	令和7年6月1日以降の購入が対象です。	
金融機関名	泉南	銀行 農協 信組 信金	支店 樽井 支所
口座番号・預金項目	123456789	普通 ・ 当座	
フリガナ	セナン	クマ	申請者と同一として下さい。
口座名義	姓 泉南	名 太郎	

※添付書類 領収書等の写し(宛名、日付、金額、但し書き[商品名]、発行者が記載されたもの)、安全基準適合認証等確認できるものの写し(保証書等、マークが写ったヘルメットの写真)、ヘルメットの写真(現物持参の場合不要)、住民票(同意した場合不要) ※口座名義人は申請者と同一として下さい

[誓約・同意]

私は、この度の泉南市自転車用ヘルメット購入費補助金の申請をするにあたり、不正に補助金を受給しないことを誓約いたします。また、万一違反した場合は、不正に受給した補助金の全部又は一部を指定された期限までに、返還することを併せて誓約いたします。また、私及び使用者の住所の調査に照会することに同意いたします。

申請者と同一として下さい。

氏名 泉南 太郎

(自署)