

## 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

申請者（子供用ヘルメットの場合保護者等）

住 所 泉南市

氏 名

電話番号

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	
	氏 名	
	生年月日 昭和・平成・令和 年 月 日 ( 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) : ( )】 安全基準 ※該当するものに <input checked="" type="checkbox"/> 【 <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 ( )】	
購 入 価 格	円	
補助金交付申請額	円	
購 入 年 月 日	年 月 日	
金 融 機 関 名	銀行 農協 信組 信金	支店 支所
口座番号・預金項目	普通 ・ 当座	
フリガナ		
口 座 名 義	姓	名

※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ください

[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等の調査に照会することに同意いたします。

氏名

(自署)

# 添付書類台紙

## ◎領収書等の写し

(宛名、日付、金額、但し書き [商品名]、発行者) が記載されているもの

## ◎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