

聖籠町長 様

聖籠町自転車用ヘルメット購入補助金交付申請書兼請求書

聖籠町自転車用ヘルメット購入補助金交付要綱第6条の規定に基づき、次のとおり申請及び請求をします。
 なお、補助金の交付決定に必要な範囲で、住民基本台帳の記録情報を調査し、利用することを承諾します。

申請者	住所	〒 -												
	フリガナ 氏名													
	電話番号 (ハイフンなし)													
使用者 ・自転車 用ヘルメ ット	フリガナ 使用者氏名													
	生年月日 (平成か令和に○ ・数字のみ)	平成 令和	年	月	日	平成 令和	年	月	日	平成 令和	年	月	日	
	年齢	歳				歳				歳				
	住所 (申請者と同じ場合 は記入不要)	聖籠町				聖籠町				聖籠町				
	認証マーク	<input type="checkbox"/> SG <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> JCF <input type="checkbox"/> CPSC <input type="checkbox"/> GS				<input type="checkbox"/> SG <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> JCF <input type="checkbox"/> CPSC <input type="checkbox"/> GS				<input type="checkbox"/> SG <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> JCF <input type="checkbox"/> CPSC <input type="checkbox"/> GS				
	購入金額					円(税込)					円(税込)			
交付申請(請求)額 ※1					円・・・①					円・・・②				円・・・③
交付申請(請求)額 合計	(①+②+③=)												円	
補助金の 振込先 ※2	金融機関名													<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信金 <input type="checkbox"/> 金庫 <input type="checkbox"/> 信組 <input type="checkbox"/> 農協
	本・支店名													<input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店
	口座種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座				口座番号								
	フリガナ 口座名義													

(※1) 補助申請(請求)額は、購入金額の2分の1(100円未満切り捨て)又は1,000円のいずれか低い額

(※2) 補助金の振込先は、申請者本人の名義の口座を記入してください。

【添付資料】

- ・ 領収書その他自転車用ヘルメットの購入費を支払ったことを証するものの写し
- ・ 認証マークを確認できる写真等(ヘルメット全体の写真および認証マーク部分の写真) ※窓口での提示でも可
- ・ 使用者の本人確認書類(運転免許証やマイナンバーカードの写し等)
- ・ (その他)