

記入例

第1号様式（第5条関係）

年 月 日

日進市長 宛て

住 所 愛知県日進市〇〇〇〇〇〇

氏 名 ※領収書氏名（子の場合保護者可）

電話番号 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇

日進市自転車乗車用ヘルメット補助金交付申請書兼実績報告書

日進市自転車乗車用ヘルメット購入費補助金交付要綱第5条の規定により下記のとおり申請します。

記

ヘルメットを着用する者			購入するヘルメット			補助金 交付 申請額※2
氏名	生年月日 (年齢)	申請者 との関係	メーカー	品名等	価格	
				安全基準※1		
〇〇〇 〇〇〇	〇年〇月〇日 (満〇歳)	(子/本人)	NISSHIN	子ども用ヘルメット	〇〇〇円 購入額(税込)	〇〇〇円 購入額×1/2 (上限2,000円, 10円未満切捨)
				ABC-DEF0123		
	年 月 日 (満 歳)			SG マーク	円	円
	年 月 日 (満 歳)				円	円

2名以上申請する場合にご記入ください。

※1 安全基準：SG、JCF、CE、GS、CPSC等を記載

※2 補助金額交付申請額：ヘルメットの購入費×1/2
(上限2,000円。10円未満の端数は、切り捨て)

添付書類

- 領収書等補助対象経費に係る支出が確認できる書類
- 身分証等補助対象者であることを証する書類（※子の場合保護者の身分証可）
- その他市長が必要と認める書類

記入例

誓約事項（□に✓を入れてください。）

申請に当たり、次の事項を確認し、遵守することを誓約します。

- 1 市税を滞納していないこと。
- 2 日進市暴力団排除条例に規定する暴力団員又は暴力団若しくは暴力団と密接な関係を有する者でないこと。
- 3 過去にこの要綱による補助金又は他の同種同様の補助金の交付を受けていないこと（ヘルメット利用者が異なる場合を除く。）。
- 4 自転車乗車用ヘルメット購入後に発生した事故等について、市が一切の責任を負わないことについて了承すること。
- 5 前各号の要件に虚偽があった場合は、市に対して補助金を返還すること。
- 6 本申請により市が入手する個人情報に関し、本補助金の目的の範囲内で使用されることを了承すること。

※第1号様式の裏面
両面印刷してください。