

別記第1号様式（第5条関係）

多古町自転車乗車用ヘルメット購入費補助金交付申請書兼請求書

年 月 日

多古町長 様

申請者 住所
(保護者) 氏名
電話番号

多古町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・請求します。

記

1. 補助金交付申請内容

使用者	住所				
	フリガナ				
	氏名				
	生年月日	年	月	日	申請者から見た続柄
購入日	年 月 日				
購入金額	円				
安全基準認証 (※)	<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 ()				

※ 安全基準認証

SGマーク	一般財団法人製品安全協会が定める安全基準に適合するものとして認証したことを示したもの
JCFマーク	公益財団法人日本自転車競技連盟が定める安全基準に適合するものとして認証したことを示したもの
CEマーク	欧州連合の欧州委員会が定める安全基準に適合するものとして認証したことを示したもの
GSマーク	ドイツ製品安全法が定める安全基準に適合するものとして認証したことを示したもの
CPSCマーク	米国消費者製品安全委員会が定める安全基準に適合するものとして認証したことを示したもの

2. 補助金交付申請額 _____ 円
(上限2,000円・購入金額×1/2・100円未満切捨て)

3. 振込先

金融機関名	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 本所 支店 支所
口座種別	普通 ・ 当座	
口座番号		
フリガナ		
口座名義人		

4. 添付書類

- 領収書又は販売証明書(ヘルメットの購入日、金額、購入先、品名及び品番を確認できるもの)の写し
- 購入したヘルメットが安全基準認証を受けていることを確認できる品質保証書、カタログ等の写し
- その他町長が必要と認めるもの

5. 同意

私は、多古町自転車乗車用ヘルメット購入費補助金の支給に関し、町が住民基本台帳その他補助金の交付に係る審査のために必要な情報を調査することに同意します。

申請者(保護者) 署名 _____