

様式第1号 (第5条関係)

今金町自転車用ヘルメット購入費補助金交付申請書兼請求書

令和 年 月 日

今金町長 様

申請 (請求) 者

住 所

氏 名

電話番号

印

今金町自転車用ヘルメット購入費補助金の交付を受けたいので、今金町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、次のとおり関係書類を添えて申請及び請求します。

ヘルメット着用者	住 所	
	氏 名	
購入したヘルメット	品名又は型式	
	価 格	円
補助金交付申請 (請求) 額		円 ※上限 2,000 円
購 入 年 月 日		年 月 日
安 全 基 準 ※ 1		

※安全基準：購入したヘルメットの安全基準を次から選んで記載してください。

(SG、JCF、CE、GS、CPSC)

※補助金交付申請額：ヘルメット購入価格×1/2 (上限 2,000 円。100 円未満端数切捨)

フリガナ			
口座名義			
振込先金融機関	銀行	支 店 名	支 店 出張所
	金庫 農協		
預 金 種 別	普通・当座	口座番号	

(添付書類)

- ・ヘルメットを購入したことを証する書類 (領収書の写し)
- ・ヘルメットの安全基準を確認できる書類 (保証書等)

私は、今金町自転車用ヘルメット購入費補助金の申請にあたり、今金町町税の滞納に対する行政サービスの制限措置に関する条例第7条第1項及び第2項の規定に基づき、私及び私の世帯全員の町税の納税状況について町長が確認することに同意します。

氏 名

印