

第1号様式(第5条関係)

年 月 日

(宛先)阿賀野市長

阿賀野市自転車用ヘルメット購入補助金交付申請書兼請求書

阿賀野市自転車用ヘルメット購入補助金交付要綱第5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、補助対象要件確認のため、私の住民登録の状況及び市税の納付状況について、市長が必要な調査を行うことに同意します。

申請者 (保護者等)	住 所	〒 —												
	フリガナ 氏 名							年 齢	歳					
	使用者から見た続柄	☐ 父 ☐ 母 ☐ 祖父 ☐ 祖母 ☐ その他 ()						電話番号 (ハイフンなし)						
使用者 (未成年者)・自転車用ヘルメット	フリガナ 使用者氏名													
	生年月日 (西暦・数字のみ)													
	年 齢	歳						歳						
	住 所 (申請者と同じ場合は記入不要)	阿賀野市						阿賀野市						
	認証マーク	☐ SG ☐ CE ☐ JCF ☐ CPSC ☐ GS						☐ SG ☐ CE ☐ JCF ☐ CPSC ☐ GS						
	購入金額	円(税込)						円(税込)						
補助申請(請求)額 ※1		円・・・①						円・・・②						
補助申請(請求)額 合計		(①+②+③=) 円												
補助金の 振込先 ※2	金融機関名	☐ 銀行 ☐ 信金 ☐ 金庫 ☐ 信組 ☐ 農協												
	本・支店名	☐ 本店 ☐ 支店												
	口座種別	☐ 普通 ☐ 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10分の10(100円未満切り捨て)又は2,000円のいずれか低い額

(※2) 補助金の振込先は、申請者(保護者等)本人の名義の口座を記入してください。

【添付資料】

- ・ レシートその他の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
- ・ 認証したマークを確認できる写真等(ヘルメット本体の安全認証マーク部分等が分かるもの)
- ・ 使用者の住所、氏名、生年月日がわかるものの写し(マイナンバーカード、子ども医療費受給者証 など)
- ・ 振込先の口座が確認できる通帳等の写し
- ・ (その他)