

年 月 日

糸魚川市長 様

糸魚川市自転車ヘルメット着用促進事業補助金交付申請書  
兼実績報告書（保護者申請用）

糸魚川市自転車ヘルメット着用促進事業補助金交付要綱第6条の規定に基づき、次のとおり申請し、請求します。また、助成金の認定に必要な範囲で、住民基本台帳の記録情報及び市税の納付状況を調査し、利用することを承諾します。

申請者 (保護者等)	住所	(〒 - ) 糸魚川市					
	フリガナ 氏名				電話番号		
購入した ヘルメット	使用者	フリガナ..... 氏名			フリガナ..... 氏名		
	生年月日	年 月 日			年 月 日		
	住所 <small>(申請者と同じ場合は記入不要)</small>	糸魚川市			糸魚川市		
	安全認証 ※いずれかに○	SG・JCF・CE・GS・CPSC その他( )			SG・JCF・CE・GS・CPSC その他( )		
	購入金額	円(税込)			円(税込)		
交付申請(請求)額 ※1 (購入金額×1/2)		円…①			円…②		
助成申請(請求)額 合計		((①)+②) 円					
助成金の 振込先 ※2	金融機関名	銀行・信金・信組・農協					
	本・支店名	本店 ・ 支店					
	種別・口座番号	普通 ・ 当座					
	フリガナ						
	口座名義人						

(※1) 上限額は一人当たり2,000円。算出額に100円未満の端数がある場合は、切り捨てた額を記入  
(※2) 助成金の振込先は、申請者（保護者等）本人の口座名義の情報を記入

**添付書類**

- ヘルメットの購入に係る領収書等の写し  
(申請者氏名、購入日・購入店名、商品名、購入金額の記載があるもの)
- ヘルメットの保証書等の写し  
(補助対象となるヘルメットの安全基準を満たすことが確認できるもの)

(裏面)

## 誓約書

次の内容を読んで、了承される場合は、□にチェックを記入してください。

- 申請に当たり、次の事項について誓約します。
- この書類に記載したヘルメットの使用者は、過去にこの要綱による補助金又は他の補助金の交付を受けていません。
  - この書類に記載したヘルメットは、使用者本人が使用するものであり、転売、譲渡等を目的としたものではありません。
  - 購入したヘルメットは新品であり、中古品（未使用品を含む。）ではありません。
  - 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律に規定する暴力団員又は暴力団若しくは暴力団員と密接な関係を有する者ではありません。
- 

※申請者と口座名義人が異なる場合は、以下に記名・押印してください。

糸魚川市自転車ヘルメット着用促進事業補助金受領に係る委任状

本書により申請した補助金の受領について、\_\_\_\_\_に委任します。

委任者（申請者） 氏名

Ⓜ