様式第１号（第６条関係）

長瀞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

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　（宛先）長瀞町長

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　所 | 長瀞町大字 |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日  申請者 |
| 電話番号 | －　　　　－ |

長瀞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、長瀞町自転車用ヘルメット購入費補助金交付要綱第６条の規定により、**裏面の誓約事項及び同意事項を確認し、誓約及び同意の上、**関係書類を添えて次のとおり申請及び請求します。

**１．補助金の申請内容**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ヘルメット利用者  （補助対象者） | 住　　所 | 長瀞町大字 | | |
| 氏　　名 |  | | |
| 生年月日 | 年　　月　　日 | 申請者との続柄 |  |
| 購入年月日 | 年　　　月　　　日 | | | |
| 安全基準マーク  ※該当する□に✔を記入してください。 | □ ＳＧ　　　□ ＪＣＦ　　　□ ＣＥ　　　□ ＧＳ  □ ＣＰＳＣ　□その他（　　　　　　　　　　　　） | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 補助対象経費 | 円 |
| 交付申請（請求）額 | 円 |

　※交付申請（請求）額は、100円未満の端数は切り捨てとなります。

**２．補助金の振込先**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 振込先 | 金融機関名 | 銀行・信用金庫  信用組合・農協 | 本店・支店 | |
| 預金種別 | 普通　・　当座 | 店番号 |  |
| 口座番号 | ※ゆうちょ銀行の場合は、記号及び番号を記入してください。 | | |
| （フリガナ）  口座名義 |  | | |
| 口座名義 |  | | |

　※振込先の口座は、申請者本人の名義のものとしてください。

※　裏面も必ず記入してください。

誓約事項、同意事項及び提出書類についてご確認いただき、申請者チェック欄にチェックマーク✔を記入してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **誓　約　事　項** | 申請者  チェック | 町使用欄 |
| **【全員】** | | |
| 町税の滞納は、ありません。 |  |  |
| 暴力団員ではありません。 |  |  |
| ヘルメットの売買を目的として購入するものではありません。 |  |  |
| 購入したヘルメットは、中古品ではありません。 |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **同　意　事　項** | 申請者  チェック | 町使用欄 |
| **【全員】** | | |
| この申請に係る審査に当たり、私の住民基本台帳及び世帯員の町税の納付状況等について、公簿等により確認することに同意します。 |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **書類提出前の確認事項** | 申請者  チェック | 町使用欄 |
| **① 申請書** | | |
| 必要事項は全て記入されているか。 |  |  |
| 振込先口座は町に登録されている口座か。  ※町に登録されていない場合、口座名義人、金融機関名、支店、口座番号が分かる通帳等の写しを添付してください。 |  |  |
| **② 新品のヘルメットを購入したことを証する書類** | | |
| 購入日、領収金額、領収年月日及び購入業者等の名称等が記載されているか。 |  |  |
| **③ 安全基準の認証が確認できる書類** | | |
| 保証書の写し又は安全基準の認証マークが付された現物の写真等であるか。 |  |  |
| **④ 電子メールで提出する場合**（窓口や郵送での提出の場合はチェックは不要です。） | | |
| 公的身分証明書（運転免許証やマイナンバーカード等）の写しが添付されているか。 |  |  |