

(表)

様式第1号 (第6条関係)

長瀬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) 長瀬町長

申請者

住 所	長瀬町大字
氏 名	
生年月日	年 月 日
電話番号	— —

長瀬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、長瀬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	長瀬町大字		
	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 <small>※該当する口に✓を記入してください。</small>	<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 ()		

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 (フリガナ)	※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。		
	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。

(裏)

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。		