

秩父別町自転車用ヘルメット購入費補助金交付申請書

年 月 日

秩父別町長 様

秩父別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、関係書類を添えて申請します。

申請者	(ふりがな)		
	氏名	印	
	住所		
	電話番号		
	生年月日	S・H	年 月 日
利用者	(ふりがな)	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	
	氏名	申請者との関係 ( )	
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	
	生年月日	S・H・R	年 月 日

【購入したヘルメット】

メーカー等		購入価格	円
安全基準	<input type="checkbox"/> SG マーク <input type="checkbox"/> JCF マーク <input type="checkbox"/> CE マーク <input type="checkbox"/> GS マーク <input type="checkbox"/> CPSC マーク <input type="checkbox"/> その他		

※利用者が未成年者である場合には、保護者が申請してください。

【誓約・同意事項】 内容を確認し、該当する場合は✓を入れてください。

- 国、地方公共団体その他これらに類する団体からこの補助金に類する補助金等の交付を受けていません。(※学校からヘルメットの支給補助を受けている場合を除く。)
- 申込内容に虚偽があった場合や、相違があり補助対象外となった場合は、補助金相当額を速やかに返還します。
- 申請者又は利用者に町税等の滞納はありません。
- 上記の内容を確認するため、担当職員が調査することに同意します。

申請者： \_\_\_\_\_ 印

振込先	銀行 信金 農協	本所 本店 支所 支店	口座番号	普通 当座
			口座名義 (カタカナ)	