様式第１号（第５条関係）

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）加須市長　様

加須市自転車用ヘルメット購入費補助金交付要綱第５条第１項の規定により、補助金を申請し、及び請求します。

また、当該補助金の交付の審査に当たり、同要綱に定める要件に該当する対象者であることを誓約し、必要があれば記入内容について調査することに同意します。

捨 印

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請(代表)者 | 住　所 | 〒加須市（電話番号　　　　　　　　　　　　　） |
| フリガナ氏　名 |  |
| 　　　　　　　　　　　　　　　 |

|  |
| --- |
| 補　　助　　対　　象　　者 |
| １ | フリガナ |  | 申請者との関係(　　)　生年月日 S･H･R 年 　月 日安全基準( 　　　 　)　購入金額 　　 　　円(税込) |
| 氏　名 | □ 申請者と同じ（記入不要） |
| ２ | フリガナ |  | 申請者との関係(　　)　生年月日 S･H･R 年 　月 日安全基準( 　　　 　)　購入金額 　　 　　円(税込) |
| 氏　名 |  |
| ３ | フリガナ |  | 申請者との関係(　　)　生年月日 S･H･R 年 　月 日安全基準( 　　　 　)　購入金額 　　 　　円(税込) |
| 氏　名 |  |
| 交付申請（請求）額 | 　　　　　　　　　　円　　　　　　　　 |
| 振込先 | 金融機関名等 | 銀行・信金・信組・農協　　　　　　　　　　支店・本店 |
| 口座種別 | 普通 ・ 当座 | フリガナ |  |
| 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  | 口座名義人 |  |

**※振込先は申請者名義の口座に限ります。通帳又はカードをお持ちください。**

|  |
| --- |
| **申請時に必要な書類等** |
| 申請者・補助対象者の本人確認書類の写し（住所・氏名・生年月日記載のもの） | □マイナンバーカード　　　□運転免許証　　　　□学生証□その他（　　　　　　　　） |
| 補助対象のヘルメットを購入したことが分かる書類の写し（日付、品名、購入金額、購入店等を記載しているもの） | □レシート・領収書等 |
| 補助対象のヘルメットであることを証するものの写し（安全基準マーク記載のもの） | □保証書　　　□現物　□ヘルメットの写真(全体及び安全基準規格マークが確認できるもの)(ＳＧ／JＣＦ／ＣＥ(ＥＮ1078)／ＧＳ／ＣＰＳＣ／ＡＳＴＭ／ＳＮＥＬＬ) |

**誓約・同意事項**

1. 購入したヘルメットを着用する者は、過去にこの補助金の交付を受けていないこと。
2. 交付申請時において市内に住所を有する個人であること。
3. 補助対象者が未成年の場合は、保護者が申請すること。
4. 転売、譲渡等を目的としたヘルメットの購入でないこと。
5. 交付申請時において市税（国民健康保険税を含む。）を滞納していないこと。
6. 申請内容に虚偽、不正等が発覚した場合は交付された補助金を全額返還すること。
7. 市が補助対象者の住所及び市税の滞納状況について調査、確認等を行うことに同意すること。