

吉野川市自転車用ヘルメット購入費補助金交付申請書兼請求書

令和 年 月 日

吉野川市長 殿

申請者(請求者)

住所	
フリガナ	
氏名	印
電話	

申請者は
 ①ヘルメット使用者本人
 ②ヘルメット使用者の保護者(高校生世代のみ)
 のどちらかとなります。
 ※氏名欄への記名と押印を忘れずに。

【注意事項】

- ①黒色ボールペンで記入してください。
※パソコン入力の場合も黒で印刷。
※消せるボールペンは使用しない。
- ②訂正は、二重線を引き、正しい内容を記入してください。
※修正テープ等は使用しない。
- ③補助金申請(請求)額の欄は、訂正は認められないので、誤った場合は新しい用紙に記入してください。

保護者等同意欄

上記の者の申請に同意します。

住所	
フリガナ	
氏名	(自署)
電話	

この欄は、申請者が未成年者の場合に限り、保護者が記入してください。
 ※氏名は必ず保護者本人が記入。
 ※成年者は空欄としてください。

生年月日が下記範囲内にあるかを確認
 【高齢者】
 昭和34年(1959年)4月1日より前に生まれた方
 【高校生世代】
 平成17年(2005年)4月2日～
 平成20年(2008年)4月1日生まれの方

吉野川市自転車用ヘルメット購入費補助金交付要綱第6条の規定に基づき、下記のとおり申請(請求)します。

記

ヘルメットの使用者			購入したヘルメット			
氏名	生年月日	申請者との関係	メーカー品名	安全基準※1	購入年月日	購入価格※2
〇〇〇〇	T(S)・H 〇〇年〇月〇日	本人 保護者	OGKカブト	SG	R 5年8月4日	9,240円
補助金申請(請求)額 ※3						3,000円

※この2欄は未記入でも構いません。添付書類を基に、こちらで記載します。

- ※1安全基準: SG、JCF、CE、GS、CPSC等を記載する。
- ※2購入価格: ヘルメット本体の税込価格とし、送料等の費用は含まない。
- ※3補助金申請(請求)額: ヘルメット購入額の1/2(10円未満の端数切り捨て)上限は3,000円とする。

【補助金振込先】

金融機関名	〇〇銀行	店名	〇〇 本店・支店 出張所
預金種別	普通	当座	口座番号
フリガナ	〇〇〇〇 〇〇〇〇		
口座名義人	〇〇 〇〇 ※申請者と同じ氏名		

※振込先口座は、申請者名義のみに限ります。

SGマーク	JCFマーク	CE EN1078 マーク	GSマーク	CPSC 1023 マーク
一般財団法人 製品安全協会の 安全認証	公益財団法人 日本自転車競技会 連盟の安全認証	すべてのEU加盟国 の安全認証のうち、 自転車用ヘルメッ トの安全基準を満 たしているもの	ドイツ製品安全法 による安全認証	米国消費者製品 安全委員会の 安全認証のうち、 自転車用ヘルメッ トの安全基準を満 たしているもの
	 (公認) (推奨)	 EN - 1078		

【添付または提示する書類】 ※準備ができた書類に✓を入れてください。

- ヘルメットの購入に要した経費の領収書等の写し(添付)
- 安全基準の認証確認ができる書類の写し(添付)又は受付窓口での現物確認
- 申請者本人の振込先口座が確認できる通帳の写し(添付)
- その他必要な書類等(添付または提示)

- 申請者氏名・購入日・購入店名・メーカー・品名・購入金額について、領収書・レシート(原本)・購入店舗等証明欄等により証明できる書類。
- 保証書・取扱説明書又は購入したヘルメットの現物のいずれか、安全認証マークが確認できるもの。
- 通帳の見開き1ページ全面またはキャッシュカードの写し。
- 申請時に別に求められた場合に用意するもの。

【裏面の同意書兼誓約書も必ず記載してください】

【アンケートに御協力ください】

○本補助金は、自転車ヘルメットを購入するきっかけとなった。[はい ・ いいえ]