

様式第 1 号（第 5 条関係）

岬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

（あて先）岬町長

岬町自転車用ヘルメット購入費補助金交付要綱第 5 条の規定により、補助を受けたいので申請（請求）します。

申請者 (保護者)	住所	
	フリガナ氏名	印
	生年月日	年 月 日生 (歳)
	電話番号	
補助対象者	住所	
	氏名	
	生年月日	年 月 日生 (歳)
補助対象額	①ヘルメット購入額	円
	②①×1/2 (100 円未満切捨て)	円
補助金申請 (請求) 額	②の額 (上限 2,000 円)	金 円
添付書類	☐ ヘルメットの購入に係る領収書原本、又は領収書原本にかわる金額、購入日、商品名が記入されたもの ☐ 購入したヘルメットの確認ができるもの (写真等) ☐ 要綱第 2 条第 1 号アからオまでに掲げる認証等を受けたマークの確認ができるもの※ (写真等) ☐ 振込先、口座等を確認できる書類の写し	
補助金の振込先 ※ 2	金融機関名	銀行・信金・農協 本店・支店
	口座番号	普通・当座 No. _____
	フリガナ 口座名義人	

※ 1 認証等を受けたマーク：SG、JCF、CE、GS、CPSC

※ 2 振込先は補助対象者とする。ただし、申請者（保護者）も可能とする。