

様式第1号(第5条関係)

阿久比町自転車乗車用ヘルメット着用促進事業費補助金
交付申請書兼実績報告書兼請求書(高齢者用)

年 月 日

阿久比町長 殿

申請者 住 所
氏 名
生年月日
電話番号

阿久比町自転車乗車用ヘルメット着用促進事業費補助金交付要綱第5条の規定に基づき、下記のとおり申請します。

記

購入したヘルメット				補助金 交付申請額 ※
メーカー	品名又は品番	安全基準 *	購入価格(税込)	
			円	円

*安全基準：購入したヘルメットの安全基準を以下から選んで記載してください。

SG、JCF、CE(EN1078)、GS、CPSC その他

※補助金額請求額：ヘルメットの購入価格×1/2
(上限2,000円。10円未満の端数は切り捨て)

添付書類

- ヘルメットの代金の支払い手続きが完了したことを証する書類(領収書等。申請者(購入者)名・領収日・領収金額・購入相手方・購入品名の記載が必要)
- ヘルメットの安全認証を確認できるもの(保証書や取扱説明書等の写し、またはヘルメットの認証シールが写った写真。ヘルメット現物の持参も可)
- その他必要な書類

振込先口座

金融機関名 及び支店名	銀行・農協・金庫 本店・支店					
フリガナ 口座名義人						
預金種別	1 普通預金		2 当座預金			
口座番号						

この書類は、阿久比町において交付決定した後は、本補助金の請求書として取り扱います。

誓約書

誓約事項（□に✓を入れてください）

申請に当たり、次の事項を確認し、遵守することを誓約します。

- 1 町税の滞納がないこと。
- 2 転売を目的としてヘルメットを購入していないこと。
- 3 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律(平成3年法律第77号)第2条第2号に規定する暴力団、同条第6号に規定する暴力団員ではないこと又は当該暴力団若しくは当該暴力団員と密接な関係を有していないこと。
- 4 過去にこの補助金の交付を受けていないこと。
- 5 この補助金と同等の愛知県内の他市町村の補助を受けていないこと。
- 6 自転車乗車用ヘルメット購入後に発生した交通事故で、ヘルメットに起因した傷害を受けたとき、県及び町が一切の責任を負わないことについて了承すること。
- 7 申請内容に虚偽があった場合は、町に対して補助金を返還すること。
- 8 この補助金の交付事務に必要な内容に関し、町が住民基本台帳及び税情報を確認することについて了承すること。

年 月 日

氏名（自署）