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(児童・生徒等保護者用)

年 月 日

阿久比町長 殿

申請者住所(保護者)氏名電話番号

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

ヘルメットを着用する児童生徒等			購入したヘルメット				補助金交付
氏名	生年月日 (年齢)	申請者と の関係	メーカー	品名又 は品番	安全 基準*	購入価格 (税込)	申請額 ※
	年 月 日 (満 歳)					円	円
	年 月 日 (満 歳)					円	円
	年 月 日 (満 歳)					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
- ※ 補助金交付申請額: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

- (1) 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)
- (2) 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)
- (3) その他必要な書類

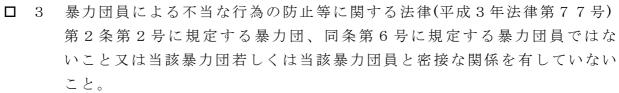
振込先口座

金融機関名	銀行・農協・金庫
及び支店名	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)
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



- □ 4 同一の監護する児童・生徒等について、過去にこの補助金の交付を受けて いないこと。
- □ 5 同一の監護する児童生徒等について、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

していないこと。

氏名(自署)