

別記

第 1 号様式（第 6 条関係）

（表）

年 月 日

柏崎市長 様

申請者

住 所	〒 -		
フリガナ 氏 名		使用者と の関係	
生年月日	年 月 日	電話番号	

柏崎市自転車乗車用ヘルメット購入費補助金交付申請書兼請求書

柏崎市自転車乗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、次のとおり申請及び請求をします。

記

1 補助金申請（請求）額 金 円

ヘルメットの使用者				ヘルメットの 購入価格 (税込み)	補助金申請 (請求) 額 ※ 1
(フリガナ) 氏 名	生年月日	年齢	住所 (申請者と同じ場合は 記入不要)		
	年 月 日			円	円①
	年 月 日			円	円②
	年 月 日			円	円③
補助金申請（請求）額 合計（①＋②＋③）					円

（※ 1）補助金申請額：ヘルメット購入価格の 2 分の 1（1 0 0 円未満の端数切り捨て）
1 人 1 個当たり上限 2，0 0 0 円（ただし、市内に本社を有する
事業者から購入した場合は、上限 2，5 0 0 円）

2 振込先

金融機関名	銀 行 ・ 金 庫 信用金庫 ・ 農 協		本 店 ・ 支 店 支 所 ・ 出張所
預金種目	普通 ・ 当座	口座番号	
(フリガナ) 口座名義			

※ 添付書類は裏面をご覧ください。

(裏)

添付書類

- (1) ヘルメットの購入に要した経費の支払手続が完了したことを証する書類

※次の5項目が記載されたもの

- ①申請者又は使用者の氏名 ②領収日 ③ヘルメット購入価格
④購入店 ⑤品名・品番

- (2) 安全基準の認証の確認ができるもの（現物写真、カタログ、保証書等の写し）

- (3) 申請者の住民票の写し（申請日前3か月以内に発行されたもの）

- (4) 申請者の市税完納証明書

- (5) 振込先の口座が確認できる通帳等の写し

- (6) その他市長が必要と認める書類

※ 下記において閲覧同意した場合は、添付書類(3)、(4)の提出は必要ありません。

誓 約 書

次の内容を読んで、□にチェックしてください。

【誓約事項】 次の事項を確認し、遵守することを誓約します。

☐ この書類に記載した使用者本人がヘルメットを着用し、転売等を目的としたものではありません。

☐ 本市において、ヘルメットを販売する事業者で購入した新品であり、中古品（未使用品含む。）ではありません。また、安全基準の認証を受けているものです。

☐ 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律に規定する暴力団員又は暴力団若しくは暴力団員と密接な関係を有する者ではありません。

☐ 補助金交付後、この補助金の交付要件を満たしていないこと、虚偽の申請その他不正な手段により補助金の交付を受けたことが判明し、交付決定が取り消された場合は、指示に従い速やかに補助金を返還します。

☐ 本申請により市が入手する個人情報に関し、本補助金の目的の範囲内で使用されることについて了承します。

私は、この補助金の交付申請の審査資料として、住民基本台帳及び市税納税状況について、市担当職員が公簿等により確認することを同意します。

年 月 日

申請者