

年 月 日

柏崎市自転車乗車用ヘルメット購入費補助における協力店登録申請書兼誓約書

柏崎市長 様

登録申請者 住 所
氏 名

(法人の場合は、所在地、名称及び代表者氏名)
電話番号

1 販売場所

(市内本社がある場合のみ以下記入)

本 社 名	所 在 地	連絡先（電話番号）

(支店等がある場合のみ以下記入)

支 店 名	所 在 地	連絡先（電話番号）

※ なお、御記入いただいた店名、所在地及び電話番号は、ホームページ等に掲載しますので御了承ください。

2 誓約事項

柏崎市自転車乗車用ヘルメット購入費補助における協力店登録の申請に当たっては、次の事項を遵守する事を誓約いたします。

- ①柏崎市自転車乗車用ヘルメット購入費補助金交付要綱を遵守します。 ☐
- ②購入者とのトラブルについては、原則として店舗と購入者の間で処理します。 ☐
- ③個人情報の保護に関する法律を遵守し、個人情報を適切に管理します。 ☐

※ ①～③までの遵守事項にチェック（レ点）してください。