

年 月 日

安芸市長 様

申請者 住所
氏名
電話番号

安芸市自転車用ヘルメット着用促進事業費補助金交付申請書兼請求書

安芸市自転車用ヘルメット着用促進事業費補助金を受けたいので、安芸市自転車用ヘルメット着用促進事業費補助金交付要綱第4条の規定により、次のとおり申請及び請求します。

ヘルメットの使用者	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	
	<input type="checkbox"/> 申請者と異なる 住所 _____ 氏名 _____ 生年月日 _____ 年 月 日 申請者との続柄 _____	
購入したヘルメット ※安芸市内の店舗で購入したものに限りです。	購入年月日	年 月 日
	購入価格	円
	メーカー・品名	
	適合安全認証	<input type="checkbox"/> SG <input type="checkbox"/> JCF <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> その他（ ）
補助金申請（請求）額	_____ 円 購入価格の2分の1（1円未満の端数切捨て）又は2,000円のいずれか少ない額	

※添付資料

- ヘルメットを購入した際の領収書等の写し
※購入年月日、購入店名、商品名、購入金額の記載があるもの
- 安全基準に関する認証等（保証書、取扱説明書、カタログ等）の写しを添付してください。
- 補助金の振込口座を確認できる書類の写し
- ヘルメット使用者が安芸市立を除く中学校又は高等学校等の生徒である場合は、安芸市自転車用ヘルメット着用促進事業費補助金交付要綱第3条第3項第2号に該当しない旨の証明

希望する振込口座			
金融機関名		支店名	
預金種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座名義	
口座番号	⋮ ⋮ ⋮ ⋮ ⋮	(カナ)	

様式第 1 号裏面

誓 約 書

誓約・同意事項（□にチェックしてください）

次の事項を確認し、遵守することを誓約します。

<input type="checkbox"/>	安芸市自転車用ヘルメット着用促進事業費補助金交付申請書兼請求書に記載した内容に虚偽はありません。
<input type="checkbox"/>	安芸市の事務及び事業における暴力団の排除に関する規則（平成 25 年規則第 1 号）第 2 条第 2 項第 5 号イに規定する暴力団員、同条第 2 項第 2 項第 5 号ウに規定する暴力団員等ではありません。
<input type="checkbox"/>	補助対象として申請する経費に対して、安芸市自転車用ヘルメット着用促進事業費補助金交付要綱第 3 条第 3 項に規定された他の制度による補助や助成は受けていません。
<input type="checkbox"/>	補助金の交付を受けた後、申請内容に虚偽があった場合や、支給要件に該当しないことが判明した場合は、安芸市に補助金を返還します。
<input type="checkbox"/>	自転車乗車中は、ヘルメットを正しく着用するとともに交通ルールを遵守し、安全利用に努めます。
<input type="checkbox"/>	補助金の交付を受けたヘルメットを着用中の交通事故における当該ヘルメットに起因する問題等について、安芸市が一切の責任を負わないことについて了承します。
<input type="checkbox"/>	補助金の交付を受けたヘルメットを、この補助金の申請に係る使用者以外に使用させることはありません。

同意書

補助金の交付申請内容の審査のため、下記について安芸市が公簿等により確認することについて同意します。

1. 申請書に記載された者に関する住民基本台帳情報
2. 安芸市小中学校通学用ヘルメット購入費補助金交付要に基づく助成や、安芸市以外の他の地方公共団体その他団体から、同種の補助金等の交付を受けていないこと

申請者氏名 _____