

様式 1

東海市自転車乗車用ヘルメット購入費補助金交付申請書兼誓約書

令和 6年 4月 5日

東海市長様

申請者 住所 東海市中央町一丁目1番地

氏名(自署) 東海 花子

電話番号 052-603-2211

東海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、次のとおり申請します。

乗車用ヘルメット使用者	氏名	東海 緑	申請者との続柄	子
	生年月日	平成24年 5月 5日 (満 12歳)		
	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ 東海市		
購入した乗車用ヘルメット	メーカー	株式会社 ○○○○工業所		
	品名又は品番	TY2型		
	安全基準	SG・JCF・CE (EN1078に限る)・GS・CPSC・その他		
	補助対象経費	3,300円		
補助金交付申請額※		1,600円		

※補助対象経費×1/2 (100円未満切り捨て、上限2,000円)

誓約事項

次の事項を確認し、遵守することを誓約します。

市HPで必ず一読してください

- 市税等滞納の有無、居住状況について市が調査することを承諾します。
- 暴力団員による不当な行為の防止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。
- 市長が別に定める自転車の安全な利用に関する資料の内容を確認し、自転車の安全な利用に関する理解を深めるよう努めることについて認識しています。
- 乗車用ヘルメット使用者は、過去にこの要綱による補助金の交付を受けていません。
- 乗車用ヘルメット使用者は、この補助金と同等の愛知県内の他の市町村による補助を受けていません。
- 購入した乗車用ヘルメット補助対象経費について、この要綱に相当する要綱等による補助を受けていません。
- 乗車用ヘルメットを購入した後に発生した交通事故等について、県及び市が一切の責任を負わないことについて了承します。
- 申請内容に虚偽があった場合は、市に対して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。

添付書類

- (1) 乗車用ヘルメットの購入に要した費用の支払が確認できる書類
- (2) 購入した乗車用ヘルメットが安全性に関する基準に適合している旨を証する書類
- (3) その他市長が必要と認める書類

様式2

東海市自転車乗車用ヘルメット購入費補助金支払請求書

東海市長様

令和 年 月 日

住所 東海市中央町一丁目1番地

氏名 東海 花子

電話番号 052-603-2211

空欄で提出してください

令和 年 月 日付で交付決定のあった東海市自転車乗車用ヘルメット購入費補助金について、東海市自転車乗車用ヘルメット購入費補助金交付要綱第8条第2項の規定に基づき、次のとおり請求します。

乗車用ヘルメット使用者	東海 緑
請求金額	金 1,600 円

上記補助金は下記口座に振り込んでください。

金融機関コード	0	5	4	1	支店コード	3	1	1
金融機関名	三菱UFJ			銀行 金庫 組合	東海			支店 支所 出張所
口座種別	1 普通 ・ 2 当座 ・ 9 その他							
口座番号 (右詰め)	0	1	2	3	4	5	6	
フリガナ	トウカイ ハナコ							
口座名義人	東海 花子							