様式第１号（第５条関係）

　　年　　　月　　　日

　　　坂出市長　殿

申請者（保護者）

住　　所：〒

氏　　名：

電話番号：

坂出市自転車用ヘルメット購入費補助金交付申請書兼請求書

　坂出市自転車用ヘルメット購入費補助金交付要綱第５条の規定により，坂出市自転車用ヘルメット購入費補助金の交付を受けたいので，下記のとおり関係書類を添えて申請（請求）します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 補助対象者（ヘルメット使用者） | 住所 | □ 申請者と同じ〒　坂出市 |
| フリガナ |  | 申請者との続柄 | 　本人　　子　その他（　　　　　） |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 　　　　年　　月　　日 |
| ヘルメット購入年月日 | 　　　　年　　月　　日 |
| ヘルメット安全認証 | SG　 JCF　 CE(EN1078に限る)　 GS　 CPSC　 その他（　　　　　） |
| 購入金額（税込） | 　　　　　　　　　　　　円 |
| 補助金交付申請(請求)額 | 　　　　　　　　　　　　円　　上限２，０００円 |
| 振込先（申請者と同一名義のものに限る。） | 金融機関名 |  | 銀行・信金・信組農協・漁協・労金 |  | 本店・支店・その他 |
| 預金種別 | 普通　当座　その他 | 口座番号 |  |
| 口座名義 | フリガナ |
|  |

（添付書類）

　・ヘルメットの購入に要した経費を証する領収書等の写し（購入日，商品名（品番），購入金額等の記載があるもの）

　・第２条に掲げるマークの確認ができるものの写し（認証マーク保証書，写真等）

　・申請者および補助対象者の本人確認証の写し

誓約書

誓約事項（□に✔を付けてください。）

　補助金の申請に当たり，次の事項について同意および遵守することを誓約します。

□　購入した自転車用ヘルメットは，新品であり，中古品（未使用品を含む）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。

□　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。

□　同一のヘルメットの購入に関し，他の補助金の交付を受けていません。

□　市税の滞納はありません。
また，交付申請の審査のため，坂出市が住所および市税の納付状況を確認することに同意します。

□　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または暴力団も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。

□　申請内容に虚偽等があった場合は，市に対して当該補助金を速やかに返還します。

市記入欄

　□ヘルメットの購入に要した経費を証する領収書等の写し（購入日，商品名（品番），購入金額等の記載があるもの）

　□ヘルメット購入日：　　　年　　月　　日（購入から１年以内）

確認印

　□安全規格を満たしている。