

令和 〇年 〇月 〇日

阿見町長 殿

申請者 住 所 阿見町 中央1-1-1
氏 名 阿見 太郎
電話番号 090-1111-1111

阿見町自転車用ヘルメット購入補助金交付申請書

阿見町自転車用ヘルメット購入補助金交付要綱第4条の規定により、関係書類を添えて次のとおり申請します。

購入した自転車用ヘルメット	メーカー名	〇 〇 〇 〇 (株)	認証された安全基準(認証マーク)	☐ SGマーク
	品番	△ △ △ △		☐ JCFマーク
	購入年月日	令和 〇年 〇月 〇日		☒ CEマーク
	購入金額	円		☐ その他 ()
補助金の額	① 購入金額×2/3	円	①と②を比較して低い方の額(=申請額)	円
	②補助限度額	5,000円		
自転車用ヘルメットの使用者(申請者と異なる場合)	使用者の氏名		生年月日	申請者との関係
	(フリガナ)			
	阿見 花子	記入しない	平成 〇年 〇月 〇日	長女
添付書類	☒ 自転車用ヘルメットの購入に係る領収書その他支払の完了が確認できる書類の写し(日付、品名、購入金額の記載があること) ☒ 自転車用ヘルメットが認証を受けている安全基準が分かる書類の写し又は認証マークが付された実物の写真			

【同意欄】

私は、阿見町自転車用ヘルメット購入補助金の交付を受けるに当たり、申請内容の確認のため、町が必要な範囲において町の公簿等の確認、関係機関への照会等により確認することに同意します。

申請者氏名 阿見 太郎

使用者氏名 阿見 花子

【職員記入欄】

住民登録状況	月 日	確 認