

様式第 1 号(第 5 条関係)

年 月 日

皆野町長 様

申請者 住 所 皆野町大字
氏 名
電話番号

自転車ヘルメット着用促進補助金交付申請書兼請求書

皆野町自転車ヘルメット着用促進補助金交付要綱第 5 条の規定に基づき、次のとおり申請(請求)します。また、補助金の審査に必要な範囲で、住民基本台帳の登録情報及び町税等の納税状況を調査し、利用することを承諾します。

ヘルメットを使用する者			購入したヘルメット		
氏 名	生年月日	申請者との関係	安全基準 (※)	購入年月日	購入価格
	年 月 日			年 月 日	円
	年 月 日			年 月 日	円
	年 月 日			年 月 日	円

※安全基準：購入したヘルメットの安全基準を以下から選んで記載してください。

一般財団法人製品安全協会が定める安全基準に適合：S G

公益財団法人日本自転車競技連盟が定める安全基準に適合：J C F

欧州連合の欧州委員会が定める安全基準に適合：C E

ドイツ製品安全法が定める安全基準に適合：G S

米国消費者製品安全委員会が定める安全基準に適合：C P S C

その他

振込先

金融機関名		支店名	
フリガナ			
口座名義			
種 別	当座 ・ 普通	口座番号	

添付書類

次に掲げる内容が記載された領収書等の写し

購入日、購入店名、メーカー、商品名、購入金額