

様式第1号(第5条関係)

三芳町自転車用ヘルメット購入費補助金交付申請書兼請求書

年 月 日

(あて先) 三芳町長

三芳町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、補助を受けたいので申請(請求)します。

申請者 (保護者)	住所	
	フリガナ 氏名	
	生年月日	(西暦) 年 月 日生 (歳) 65歳以上のみ記入
	電話番号	
補助対象者	住所	
	氏名	
	生年月日(西暦)	年 月 日生 (歳)
補助対象額	①ヘルメット購入額	(円)
	②①×1/2(100円未満切捨て)	(円)
交付申請(請求)額	②と2,000円とを比較していずれか少ない方の額	金 円
添付書類	<input type="checkbox"/> ヘルメットの購入に係る領収書等※1 <input type="checkbox"/> ヘルメットが安全基準を満たしていることを証するもの(写し)	
補助金の振込先 ※2	金融機関名	銀行・信金・農協 本店・支店
	口座番号	普通・当座 No. _____
	フリガナ 口座名義人	

同意事項	<input type="checkbox"/> 審査にあたり、必要に応じて、申請者及び補助対象者の住民基本台帳、町税の納付状況を公簿等により確認することに同意します。
------	--------------------------------------------------------------------------------------

※1 補助対象者又は保護者の氏名、及び購入日の記載があるもの。

※2 振込先は補助対象者とする。ただし、申請者(保護者)も可能とする。