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 | 　　　　　　　　　　　　　　 印 |
| 生年月日 | 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　　　　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） |
| 補助金申請（請求）額　 | ②と1,000円とを比較していずれか少ない方の額　　　金　　　　円 |
| 添　付　書　類 | □　ヘルメットの購入に係る領収書等※１□　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 |  |

※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。