

近江八幡市長 宛

申請者 住所 近江八幡市
(フリガナ)

氏 名

生年月日(大正・昭和・平成) 年 月 日

電話番号

近江八幡市自転車用ヘルメット購入補助金交付申請書

近江八幡市自転車用ヘルメット購入補助金交付要綱第6条の規定に基づき、以下のとおり申請します。また、近江八幡市が補助金の交付の可否を決定するに当たり、私の市税等滞納の有無、私及びヘルメット使用者の居住を調査し、利用することを承諾します。

ヘルメット 使用者	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ			
	フリガ 氏 名	生年月日	年 月 日	
	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ（記入不要）		申請者 との関係
購入物品	自転車用ヘルメット【メーカー名（品番）：（ ）】 安全基準 ※該当するものに <input checked="" type="checkbox"/> 【 <input type="checkbox"/> SG <input type="checkbox"/> JCF <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> GS <input type="checkbox"/> CPSC <input type="checkbox"/> その他 （ ）】 ※ヘルメット使用者1人につき1個の購入であることが必要。			
購入年月日	令和 年 月 日	購入店舗名		
購入価格	金 円	（消費税及び地方消費税含む。）		
交付申請額	金 円	（補助率1/2、100円未満切捨、補助上限 3,000円）		

(店舗等記入欄) 領収証等が添付できない場合は、店舗等記入欄に証明を受けてください。

購入店舗等 証明欄	上記の購入物品、購入年月日、購入価格のとおり、安全基準を満たすヘルメットを販売したことを証明します。 年 月 日		
	(店舗等所在地)		
	(店舗等名称)		

誓約事項 (にを入れてください)

- 申請に当たり、次の事項を確認し、遵守することを誓約します。
- 同一の補助対象経費に対する他の補助金の適用を受けていません。
 - 購入したヘルメットは新品であり、中古品（未使用品含む）ではありません。また、中学校で指定している通学用ヘルメットではありません。
 - 申請内容に虚偽があった場合は、市に対して補助金を返還します。

令和 年 月 日 申請者：