

令和 ○年 ○月 ○日

（宛先）山武市長

山武市自転車乗車用ヘルメット購入費補助金交付申請書兼請求書（保護者申請用）

山武市自転車乗車用ヘルメット購入費補助金交付要綱第6条第1項の規定に基づき、次のとおり、申請（請求）します。

申請者 (保護者)	住 所	(〒289-1392) 山武市殿台296番地		
	フリガナ 氏 名	サンム タロウ 山武 太郎		
	生年月日	平成 ○年 ○月 ○日		
	電話番号	※※※※-△△-□□□□		
購入した ヘルメット	フリガナ 使用者氏名	サンム タロウ 山武 太郎	サンム ジロウ 山武 次郎	
	生年月日	平成○年○月○日	平成○年○月○日	年 月 日
	保護者との関係	本人	子	
	住 所	同上	同上	
	安全認証 いずれかに○	SG・JCF・CE・ GS・CPSC その他 ( )	SG・JCF・CE・ GS・CPSC その他 ( )	SG・JCF・CE・ GS・CPSC その他 ( )
	購入金額 (税込額)	4,500円	2,000円	購入価格のみ(送料・手数料除く)
補助申請(請求)額※1	① 2,000円	② 1,000円	購入費の1/2・上限2,000円	
補助申請(請求)合計額	(①+②+③)= 3,000円			
補助金の 振込先※2	金融機関名	○○ 銀行・信金・信組・農協		
	本店・支店名	○○ 本店・支店		
	口座番号	普通 当座 No. ○○○○○○○○	普通口座は7桁	
	フリガナ 口座名義人	サンム タロウ 山武 太郎	申請者本人名義の口座	
同 意 書				
市税の滞納はありません。				
市が、住民基本台帳の情報、市税の滞納状況その他の交付要件の確認に当たり必要となる情報について、その保有する公簿等により確認することに同意します。				
令和 ○年 ○月 ○日 同意者氏名 山武 太郎 (署名又は記名押印)				

※1 補助申請額は、ヘルメット購入費の2分の1（100円未満の端数切り捨て）1人1個当たり上限2,000円。

※2 補助金の振込先は、申請者本人の口座名義の情報を記入

【添付書類】 コピーを添付

- ヘルメットの購入に係る費用の支払完了が確認できる書類の写し  
※領収日、領収金額、購入店、品名・品番等
- ヘルメットが認証等を受けていることが確認できる書類（カタログ、パンフレット、説明書等）の写し
- 申請者の本人確認書類（個人番号カード、運転免許証、パスポート、保険証等）の写し
- 補助金の振込先口座が確認できるもの（通帳又はキャッシュカード等）の写し
- その他