様式第２号（第６条第１項）

年　　月　　日

八　街　市　長　様

八街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）

八街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。また、補助金の審査に必要な範囲で、住民基本台帳の記録情報を調査し、利用することを承諾します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者（保護者） | 住　　所 | （〒　　　-　　　　） |
| 八街市 |  |
| フリガナ | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日 | 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 |  |  |  |
|  |  |  |
| 生年月日 | 年　月　日 | 年　月　日 | 年　月　日 |
| 保護者との関係 |  |  |  |
| 住　　所 |  |  |  |
| 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 | 円（税込額） | 円（税込額） | 円（税込額） |
| 補助申請（請求）額※１ | ①　　　　　　　　　円 | ②　　　　　　　　　円 | ③　　　　　　　　　円 |
| 補助申請（請求）合計額 | （①＋②＋③＝）　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 補助金の振込先※２ | 金融機関名 | 銀行 ・ 信金 ・ 信組 ・ 農協　 |
| 本・支店名 | 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】

□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（マイナンバーカード、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