

様式第 2 号（第 6 条第 1 項）

令和 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