

様式第1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（本人申請用）

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	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	安全認証 いずれかに○	SG・JCF・CE・GS・CPSC その他 ()
	購入金額	円 (税込額)
補助申請（請求）額※1		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