

(表) (65歳以上の高齢者の方が申請する場合)

様式第1 (第6条関係)

記入例

令和〇年〇月〇〇日

扶桑町長 様

申請者 住所 扶桑町大字高雄字天道330

氏名 扶桑花子 (印)

連絡先 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇

扶桑町自転車乗車用ヘルメット着用促進事業費補助金
交付申請書兼誓約書兼請求書 (本人申請用)

扶桑町自転車乗車用ヘルメット着用促進事業費補助金交付要綱第6条の規定に基づき、下記のとおり申請します。

記

ヘルメットを着用する者		購入したヘルメット			補助金 交付申請額
氏名(フリガナ)	生年月日 (年齢)	メーカー	品名又は 品番	価格	
フソウ ハナコ 扶桑 花子	昭和 26年4月9日 (満70歳)	〇〇〇	〇〇〇- 〇〇〇	4,400 円	2,000 円
購入したヘルメットの安全基準 (当てはまるものを、□にレを記入してください。)					
<input checked="" type="checkbox"/> S G マーク <input type="checkbox"/> J C F マーク <input type="checkbox"/> C E マーク (EN1078)					
<input type="checkbox"/> G S マーク <input type="checkbox"/> C P S C マーク					

補助金請求額 2,000 円

(ヘルメットの購入価格の2分の1(ただし、上限2,000円)。10円未満切り捨て)

振込先

金融機関名	店名	預金種別	口座番号
〇〇〇 銀行 信用金庫 農協	本店 ××× 支店	普通 当座	1 2 3 4 5 6 7
フリガナ 口座名義	フソウ ハナコ 扶桑 花子	(保護者同意欄) 氏名(フリガナ) 申請者との続柄	この欄は記入 不要です。

振込先の口座名義が未成年の場合、保護者の同意が必要となります。

(裏)

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。

- 過去に同補助金の適用を受けていないこと（他の自治体で、愛知県との協調によるヘルメット購入補助金の適用を受けていないことを含む）
- 扶桑町暴力団排除条例（平成24年扶桑町条例第3号）に規定する暴力団員又は暴力団員若しくは暴力団と密接な関係を有している者でないこと
- 同一の補助対象経費に対する他の補助金の交付を受けていないこと
- 購入するヘルメットは新品であること
- 自転車乗車用ヘルメット購入後に発生した事故等について、愛知県及び扶桑町が一切の責任を負わないことについて了承したこと
- 申請内容に虚偽があった場合は、扶桑町に対して補助金を返還すること
- 補助を受けた後に生じたヘルメットの毀損、盗難等による損害について扶桑町は一切の責任を負わないこと

添付書類

- (1) 購入に要する費用が分かる書類
- (2) 購入したヘルメットの該当する安全基準が確認できる書類（提示でも可）
- (3) 補助金を受け取るための口座が確認できる書類（提示でも可）
- (4) その他必要な書類