

第1号様式（第6条関係）

伊奈町自転車用ヘルメット購入費補助金交付申請書兼請求書

年 月 日

(宛先)
伊奈町長

伊奈町自転車用ヘルメット購入費補助金交付要綱第6条第1項の規定により、補助金を申請及び請求します。

また、この申請に当たり、次の誓約、同意事項について誓約し、及び同意します。

申請 (対象) 者	住所	〒362- 伊奈町		
	ふりがな 氏名			生年月日
				年 月 日
	電話番号	— —		
申請(請求)額 (申請者本人分の額)	円			
購入品	メーカー名			
	品名			
振込先	金融機関名	銀行 金庫・農協	支店名	支店・本店
	口座種別	普通 ・ 当座	口座番号	

※振込先は、申請者名義の口座に限ります。

▣ 申請者以外の着用者分を申請する場合は、下記を記入してください。

その他の着用者 (同一世帯の者に限る)	No	(ふりがな) 氏名	住所 (申請者と同じなら☑ 違う場合は記入)	対象者 との続柄	購入品 (メーカー名、品名)	申請 (請求)額
	1		<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 伊奈町			円
	2		<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 伊奈町			円
	3		<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 伊奈町			円
	4		<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 伊奈町			円
その他の着用者がいる場合 交付申請(請求)合計額			合計			円

①交付申請(請求)額は、1個あたり税込み4,000円以上のヘルメットの場合、2,000円となります。4,000円未満の場合は、購入額の1/2まで(百円未満の端数は切り捨て)です。着用者複数人分をまとめて申請する場合は、一つずつの申請額を算出・記入し、合計額も記入してください。(裏面あり)

②添付書類

- (1)申請者の本人確認書類（運転免許証・マイナンバーカード等の写し）
- (2)振込口座の預金通帳、キャッシュカード等の写し（金融機関名、店名、預金種別、口座番号及び口座名義（カナ）が分かるもの）
- (3)領収書等の写し（余白又は裏面に申請者を含む着用者全員の氏名を記入）
- (4)保証書、取扱説明書、その他の安全基準の確認ができる書類の写し又はヘルメット全体及び基準適合のシールが確認できる写真 ※写真の提出が困難な場合、ヘルメット本体の提示でも可

③誓約・同意事項

- (1)購入したヘルメットは、自転車用で新品かつSGマーク等安全基準を満たしたものであること
- (2)購入したヘルメットを着用する者は、過去にこの補助金の交付を受けていないこと
- (3)交付申請時において町内に住所を有する個人であること
- (4)転売、譲渡等を目的としたヘルメットの購入でないこと
- (5)申請内容に虚偽、不正等が発覚した場合は交付された補助金を全額返還すること
- (6)町が住民基本台帳の確認を行うことに同意すること