

三島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

年 月 日

三島市長 あて

申請者（ヘルメット使用者本人またはヘルメット使用者の保護者に限ります。）

住 所	
フリガナ	
氏 名	
生年月日	明・大・昭・平・令 年 月 日
電話番号 (昼間の連絡先	- - -)

三島市自転車乗車用ヘルメット購入費補助金を受けたいので、次のとおり申請し、請求します。

記

1 ヘルメット 使用者	フリガナ		申請者との続柄	本人 子 その他 ()	
	氏 名				
	生年月日	明・大・昭・平・令 年 月 日			
	住 所	〒411- 三島市 <input type="checkbox"/> 申請者と同じ			
2 購入年月日	令和 年 月 日				
3 購入店名					
4 ヘルメット 安全基準	SG JCF CE GS CPSC JIS その他 () 【認証マーク保証書・現物・写真で確認】				
5 購入金額(税込)	円				
6 補助金 交付申請額※	円 ※購入金額×1/2(100 円未満切り捨て、上限 2,000 円)				
7 振込指定口座 (申請者本人の 口座に限りま す。)	金融機関名		支店名		
	預金種別	普通 ・ 当座	口座番号		
	フリガナ				
	口座名義人				

- 本申請書に以下の書類を添付して□に ☒ (☒)を入れてください。不備があると受付できません。
- ☐ ①市内に在する店舗からヘルメットを購入した費用の支払、購入者氏名及び購入日が確認できるもの(領収書など)
- ☐ ②ヘルメットが安全性に関する基準に適合している旨を証するもの(認証マーク保証書など)
- ☐ ③ヘルメットを着用する者が市内に住所を有することを証するもの(運転免許証、健康保険証など)

受付・確認者	
--------	--