

日の出町長 殿

日の出町自転車用ヘルメット購入補助金交付申請書

日の出町自転車用ヘルメット購入補助金交付要綱第5条の規定により、下記のとおり申請します。
 なお、補助金の認定に必要な範囲で、住民基本台帳の記録情報及び、同一世帯の町税収納状況について調査することを承諾します。

記

1 申請者（又は使用者が18歳未満の場合は保護者）

住 所	(〒 -) 日の出町		
フリガナ		生年月日	年 月 日
氏 名			
電 話	自宅： - -	携帯電話： - -	

2 使用者

フリガナ ※1				
氏 名 ※1				
生年月日 ※1	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
住 所 ※1 (申請者と同居の場合、記入不要)	日の出町	日の出町	日の出町	日の出町
購 入 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
購入店名				
メーカー				
品番(商品名)				
安全認証マーク				
購入金額	円	円	円	円
助成申請額 ※2	円	円	円	円

※1 申請者が使用者本人の場合は記載不要です。

※2 申請額は、2,000円（上限）又は購入金額が2,000円未満の場合は購入額を記入する。

裏面記入あり

3 添付書類（□にレ印を付けてください）

- ① 領収証の原本（購入日、購入店名及び購入金額の記載があるもの）
- ② 取扱説明書等の写し（メーカー、品番（商品名）及び安全基準認証マークなどが分かる部分）
- ③ 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
- ④ 委任状（代理申請の場合）

4 誓約事項 次の事項を確認し、遵守することを誓約します。（□にレ印を付けてください）

- 自転車乗車中はヘルメットを正しく着用します。
- 交通ルールを守ります。
- 申請内容に虚偽があった場合は、日の出町に補助金を返還します。

町担当者記入欄

受付日	受付番号	添付書類確認	備考
		<input type="checkbox"/> ① 領収証の原本 <input type="checkbox"/> ② 取扱説明書等の写し <input type="checkbox"/> ③ 本人確認書類の写し <input type="checkbox"/> ④ その他 ()	