

飯能市自転車用ヘルメット購入費補助金交付申請書兼請求書

令和 ○年 ○月 ○日

(あて先) 飯能市長

飯能市自転車用ヘルメット購入費補助金の交付を受けたいので、飯能市自転車用ヘルメット購入費補助金交付要綱第5条の規定により、次のとおり申請し、請求します。

申請者 (ヘルメット使用者の保護者又は65歳以上のヘルメット使用者本人)	住 所	飯能市大字双柳 ○○○番地							
	フリガナ 氏 名	ハンノウ ハナコ 飯能 花子				ヘルメット使用者との関係 本人 ・ <u>保護者</u>			
	生年月日	平成○年 ○月 ○日生 (○歳)							
	電話番号	○○○-○○○○-○○○○							
ヘルメット使用者 (使用者が申請者と異なる場合、右欄に記入)	住 所	飯能市大字双柳 ○○○番地							
	フリガナ 氏 名	ハンノウ タロウ 飯能 太郎							
	生年月日	平成 26年 4月 10日生 (9 歳)							
	区 分	<input checked="" type="checkbox"/> 小学生 <input type="checkbox"/> 中学生							
安全基準認証	<input checked="" type="checkbox"/> SG <input type="checkbox"/> JCF <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> GS <input type="checkbox"/> CPSC <input type="checkbox"/> その他								
補助対象額	ヘルメット購入額 ○○○○円								
補助金申請 (請求) 額	上記のヘルメット購入額の1/2と2,000円とを比較していずれか少ない方の額(当該額に100円未満の端数があるときは、その端数を切り捨てた額) 市で記入します 円								
添付書類	<input checked="" type="checkbox"/> ヘルメットの購入に係る領収書等 (※) <input checked="" type="checkbox"/> ヘルメットが安全基準を満たしていることを証するもの (写し) <input checked="" type="checkbox"/> 振込先が確認できるもの (通帳、キャッシュカードの写し)								
補助金の振込先	金融機関名	○○○	銀行	○○	本店・支店			出張所	
	口座番号	<u>普通</u> ・当座	1	2	3	4	5	6	7
	フリガナ 口座名義人	ハンノウ ハナコ 飯能 花子							

※ 領収書は、販売店名、購年月日、金額、購入者氏名の記載があるもので、購入日から6か月以内のもの。

- ・ 振込先は申請者(本人又は保護者)名義の口座とすること。

職員使用欄	
申請者確認	運転免許証 マイナンバーカード パスポート 保険証 その他 ()
使用者確認	マイナンバーカード パスポート 保険証 その他 ()