

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

年 月 日

(宛先) 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							
	フリガナ氏名						ヘルメット使用者との関係 本人 ・ 保護者	
	生年月日	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							
	フリガナ氏名							
	生年月日	年	月	日生	(歳)			
	区 分	<input type="checkbox"/> 小学生 <input type="checkbox"/> 中学生						
安全基準認証	<input 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) 円							
添付書類	<input type="checkbox"/> ヘルメットの購入に係る領収書等(※) <input 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 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 信金 農協			本店・支店 出張所 本所・支所
	口座番号	普通・当座						
	フリガナ 口座名義人							

※ 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 ()