

川島町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

川島町長 あて

申請者 住所
氏 名
電話番号

川島町自転車乗車用ヘルメット補助金交付要綱に基づき、次のとおり申請します。

なお、審査に際して、担当職員が私の町税等の納付状況及び関係機関等に必要な確認を行うことに同意します。また、この申請が認められたときは、その補助金の金額を以下の振込先に振り込むことを依頼します。

ヘルメット着用者 (申請者と異なる場合)	氏 名			続柄	
	住 所				
購入したヘルメット	安全基準	S G その他 ()			
	購入価格	円	補助金交付 申請額	円	
確認事項	自転車損害保険等加入状況				
	自転車安全講習会受講日		年 月 日		

※安全基準は、購入したヘルメットの安全基準マークに○を付ける。

※補助金交付申請額：上限3,000円（購入金額が3,000円未満の時は相当額）

※自転車損害保険等加入状況は、加入する保険等の名称を記入し、証書等を職員に提示する。

《振讎先》

金融機関名	銀行 信用金庫 農協			本店 支店 出張所			預金種別	普通・当座
(フリガナ) 口座名義人		口座番号						

※申請者名義の口座をご記入ください。

【職員記入欄】

書類等確認 ☐ 領収書等 (☐ 購入日 ☐ 金額 ☐ 品名/型番)
☐ 安全基準の証 (☐ S G ☐ J C F ☐ C E ☐ G S ☐ C P S C ☐ その他 ())
☐ 自転車損害保険等 ()
☐ 講習会受講者名簿の確認
☐ 担当者 ()