

様式第 1 号 (第 5 条関係)

毛呂山町自転車用ヘルメット購入費補助金交付申請書

令和●年 ●月 ●日

毛呂山町長 あて

児童の申請者は、保護者です。
高齢者の申請は、着用する本人です。

申請者 住 所 毛呂山町中央 2 - 1
氏 名 毛呂山 一郎
電話番号 049-295-2112

毛呂山町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、次のとおり申請します。

なお、補助金の交付申請に当たり、誓約事項を遵守するとともに審査のため住民登録情報及び同一世帯内の町税等の滞納状況資料を閲覧することに同意します。

ヘルメットを着用する者	フリガナ 氏 名	もろやま はなこ 毛呂山 花子		申請者と の続柄	子
	生年月日	大正・昭和・平成・令和●年 ●月 ●日 (●●歳)			
	住 所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ 毛呂山町 <p style="color: red; font-weight: bold;">申請者と住所が異なる場合、記載してください。</p>			
購入したヘルメット	メーカー	●●●●●	品名又は品番	●●●●●	
	安全基準	SG・JCF・CE・GS・CPSC			
補助金交付申請額		購入費(税込) <u>3,500</u> 円 × 1 / 2 = <u>1,750</u> 円 補助金交付申請額 = <u>1,700</u> 円			

誓約事項 (口に✓を入れてください)

誓約事項を読んでレ点を付けてください。

- ヘルメットを着用する者は、過去にこの補助金の交付を受けていません。
- 購入した自転車用ヘルメットは、新品のものです。
- 転売、譲渡等を目的としたヘルメットの購入ではありません。
- 偽りその他不正の手段により補助金の交付を受けた場合、補助金を返還します。
- 毛呂山町暴力団排除条例に規定する暴力団、暴力団員又は暴力団若しくは暴力団員と密接な関係を有する者ではありません。

事務局使用欄

住所・生年月日確認	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> その他 ()
安全認証確認	<input type="checkbox"/> ヘルメット確認 <input type="checkbox"/> 取扱説明書確認 <input type="checkbox"/> タグ確認 <input type="checkbox"/> レシート等