

様式第1号（第5条関係）

行田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

行田市長

住 所
 申請者 氏 名
 (請求者) 電話番号
 ヘルメット利
 用者との続柄

行田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、行田市自転車用ヘルメット購入費補助事業実施要綱第5条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請し、及び請求します。

また、当該補助金の交付の審査に当たり、私及び私の世帯員の住民登録の状況について、関係する担当課に照会することに同意するとともに、購入したヘルメットが新品であることを誓約します。

補助対象ヘルメット 利 用 者	住 所			
	フリ ガナ 氏 名			
	生 年 月 日		年 齢	
申 請 (請 求) 金 額		行田商店共通商品券 2, 0 0 0 円		
購入したヘルメット	メーカー名			
	品 名			
購入価格※ (3,000円以上(税込))				
購 入 日			年 月 日	
安 全 基 準 マ ー ク (該当するものを○で囲むこと。)		①SG ②JCF ③CE (EN1078) ④GS ⑤CPSC ⑥ASTM ⑦SNELL ⑧その他()		

◎添付書類

- 補助対象ヘルメットを購入したことが分かる書類（日付、品名、購入金額、購入店等の記載があるもの）
- 補助対象ヘルメットであることを証する写真等。購入した補助対象ヘルメットの提示でも可。
- 申請者の公的身分証明書の写し。原本の提示でも可。

※商品券や電子マネー等による購入は、現金購入と同様の扱いになります。

ポイント等を利用した場合は、ポイント差し引き後の領収金額が補助対象となります。

フリーマーケットサイト、オークションサイト等での購入分は対象となりません。

受領確認欄（申請者 受領署名）

上記金額の行田商店共通商品券を受領しました。

【確認欄】

住民登録	審 査	入 力
------	-----	-----