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利用者 | 住　 所 |  |
|  　 |  |
| 生 年 月 日 | 　 | 年齢 |  |
| **申　請（ 請　求 ）金　額** | **行田商店共通商品券　２，０００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)）　額 |  |
| 購　　　　　入　　　　　日 | 年　　　　　月　　　　　日　　 |
| 安　全　基　準　マ　ー　ク（該当するものを〇で囲むこと。） | ①SG ②JCF ③CE（EN1078） ④GS⑤CPSC ⑥ASTM ⑦SNELL　⑧その他( ) |

◎添付書類

⑴　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）

⑵　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。

⑶　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）　　　　　　　　　　　【確認欄】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 住民登録 | 審　　査 | 入　　力 |

|  |
| --- |
| 上記金額の行田商店共通商品券を受領しました。 |