

春日井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

令和 年 月 日

(宛先) 春日井市長

住所
申請者 氏名
電話

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、春日井市自転車用ヘルメット購入費補助金交付要綱第7条の規定により、次のとおり申請します。また、補助金の交付が決定した場合は、次のとおり補助金の交付を請求します。なお、この申請書兼請求書及び添付書類に記載の事項は、事実と相違ありません。

ヘルメットを着用する者 ※7~18歳の方のみ2名以上まとめて記載可。65歳以上の申請の場合は1名につき1枚申請書提出必要

氏名	生年月日	申請者との関係	補助対象経費※1	交付申請額※2
	昭・平・令 年 月 日		円	円
	昭・平・令 年 月 日		円	円
	昭・平・令 年 月 日		円	円

※1 補助対象経費：ヘルメットの購入価格（税込み）

※2 交付申請額：補助対象経費の2分の1（上限2,000円で10円未満切捨て）

誓約事項（口に✓を入れてください）

- 申請に当たり、次の事項について誓約します。
- 春日井市自転車用ヘルメット購入費補助金の交付に必要な内容に関し、市が住民基本台帳の記載事項について照会することに同意します。
 - 暴力団又は暴力団員と密接な関係を有している者ではありません。
 - ヘルメットを着用する者に対して、過去にこの補助金の適用を受けていません（他の自治体で、同様の補助金の適用を受けていないことを含む）。
 - 同一の補助対象経費に対する他の補助金の交付を受けていません。
 - 添付した支払いを証する書類の写しは、春日井市内の販売店で購入したヘルメットの代金を申請者が支払ったことを証するものです。
 - 購入したヘルメットは新品です。
 - ヘルメット購入後に発生した事故等について、市が一切の責任を負わないことについて了承しました。
 - ヘルメットを着用する者が児童生徒等の場合、申請者が保護者であることに相違ありません。

請求額 金 円

金融機関	銀行 信用金庫 農協	支店	預金種別	普通 当座	口座番号	
					フリガナ	
					口座名義人	

添付書類

※ 申請者氏名と口座名義人は同一でお願いします。

- 支払いを証する書類の写し
（領収書やレシート等で、購入日、ヘルメットの価格及び店舗名が確認できるもの）
- ヘルメットのメーカー、品名及びSG基準等の安全基準を確認できる書類の写し