

別記第1号様式(第6条関係)

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

串本町長 宛

申請者 住 所
氏 名
電話番号

串本町自転車用ヘルメット購入費補助金交付要綱第6条の規定に基づき、次のとおり申請します。なお、補助金交付が決定されたときは、補助金を指定の口座に振り込んでください。

ヘルメット 使用者	氏 名		申請者との続柄	
	生 年 月 日			
	住 所			
購入した ヘルメット	メ ー カ ー			
	品 名			
	安全基準の認証等 該当するものに <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SGマーク	<input type="checkbox"/> JCFマーク	<input type="checkbox"/> CEマーク
		<input type="checkbox"/> GSマーク	<input type="checkbox"/> CPSCマーク	<input type="checkbox"/> その他
	購 入 金 額	円		
	購 入 年 月 日	年	月	日
補助金交付申請額(請求)額		円		

【添付書類】

- (1) ヘルメットの購入に係る領収書等の写し
- (2) ヘルメットの安全基準の認証等が確認できる書類の写し
- (3) その他町長が必要と認める書類

【補助金振込先】

振 込 先	金融機関名・支店名							
	口座種別・口座番号	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座						
		<input type="checkbox"/> その他						
	フリガナ							
	口座名義人							

【同意事項】

- この補助金の交付事務に必要な内容に関し、町職員が住民基本台帳の情報を確認することについて同意します。