

年 月 日

王寺町長 様

申請者 住 所 王寺町
(フリナガ)
氏 名
電 話

王寺町自転車乗車用ヘルメット購入補助事業費補助金
交付申請書兼請求書

王寺町自転車乗車用ヘルメット購入補助事業実施要綱第6条の規定に基づき、下
記のとおり申請します。

記

ヘルメットを着用する者		購入したヘルメット			補助金 交付申請額
氏名(フリガナ)	生年月日 (年 齢)	メーカー及び 購入先	品名又は 品番	価格	
()	年 月 日 (満 歳)			円	円
購入したヘルメットの安全基準(当てはまるものを、□に✓を記入してください。) □SGマーク □JCFマーク □CEマーク □GSマーク □CPSCマーク					

補助金請求額 円

※限度額： ヘルメットの購入価格の2分の1(但し、上限3,000円) 100 円未満切り捨て

振込先

金融機関名		店名	預金種別	口座番号					
銀 行 信用金庫 ()		本店 支店	普 通 当 座						
フリガナ 口座名義			(保護者同意欄) 氏名(フリガナ) : 申請者との続柄 :						

振込先の口座名義が未成年の場合、保護者の同意が必要となります。

【＊裏面を確認の上、誓約事項及び承諾事項を記入して下さい。】

○誓約事項(□に✓を入れてください。)

申請に当たり、次の事項を確認し、遵守することを誓約します。

- ☐ 購入日が令和 7 年 4 月 1 日以降になっていること。
- ☐ 過去に当該補助金の適用を受けていないこと。
- ☐ 王寺町税を滞納していないこと。
- ☐ 転売等を目的としてヘルメットを購入しないこと。
- ☐ 王寺町補助金等交付規則第4条第2項に該当しない者であること。
- ☐ 同一の補助対象経費に対する他の補助金等の交付を受けていないこと。
- ☐ ヘルメット購入後に発生した事故について、王寺町が一切の責任を負わないことについて了承すること。
- ☐ 前項の条件に反することが補助金交付後に判明した場合、町に対して補助金を返還することについて了承すること。

○承諾事項(□に✓を入れてください。)

- ☐ 自転車乗車用ヘルメット購入補助金の交付申請に伴い、町税の納付状況の確認について承諾します。

○添付書類

- (1) 購入に要する費用及び購入日が分かる書類
 - ・領収書等の写し、または販売証明書(様式第1-2号)
- (2) 購入したヘルメットの該当する安全基準が確認できる書類
(商品カタログ等の提示で可)
- (3) 補助金を受け取るための口座が確認できる書類
(通帳等の提示で可)
- (4) その他、町が必要とする書類