様式第１号（第６条関係）

佐久穂町自転車用ヘルメット購入費補助金交付申請書兼実績報告書兼請求書

年　　　月　　　日

（宛先）佐久穂町長

申請者　住　　所　　佐久穂町大字

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

電話番号

佐久穂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、次のとおり関係書類を添えて申請及び請求します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 購入したヘルメット | 品名又は品番 |  |
| 購入価格 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 安　全　基　準 | ＳＧ・ＪＣＦ・ＣＥ・ＧＳ・ＣＰＳＣ・その他 |
| 補助金交付申請（請求）額（※） | 円　 |
| 購入年月日 | 年　　　月　　　日 |
| ヘルメット使用者 | 氏　　名 |  |
| 生年月日 | 　年　　　月　　　日（　　　歳） |
| 申請者との関係 | 　　　 |

* ヘルメットの購入価格×1/2 （上限3,000円。100円未満端数切捨て）

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 口座名義 |  |
| 振込先金融機関 |  | 支　店　名 |  |
| 預金種別 | 普通・当座 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| ゆうちょ銀行の場合 | 通帳記号 | 通帳番号（右づめで記入） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

≪添付書類≫

□ ヘルメットの購入に係る領収書等の写し

□ 安全基準の認証が確認できるもの（取扱説明書の写し又はヘルメットの写真等）