

岡崎市自転車乗車用ヘルメット着用促進事業費補助金交付申請書兼実績報告書

令和 ○年 ○月 ○日

（宛先）岡崎市長

申請者（補助金振込口座の名義人と同一）

※ヘルメット使用者が児童・生徒の場合は保護者が申請者となります。

※記入は消えないボールペン又はサインペンで行ってください。

住 所	岡崎市○○町○○
フリガナ	○○○ ○○○
氏 名	○○ ○○ 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。
生年月日	大正・昭和・平成 ○年 ○月 ○日
電話番号	(○○○○) ○○ - ○○○○

私は岡崎市自転車乗車用ヘルメット着用促進事業費補助金交付要綱の規定に基づき、同意・誓約事項を確認の上、次のとおり申請します。

補助対象経費	5980 円（税込み）			
補助申請(請求)額	2000 円 ※補助対象経費の1/2 (100円未満切り捨て、上限2,000円)			
ヘルメット使用者 <input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ 申請者と使用者が同じ場合は <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください 右欄の記載は不要です。	氏 名	住 所	生年月日	申請者との関係
	○○ ○○	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ 岡崎市	HR ○○年 ○月 ○日	<input checked="" type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> その他
安全基準認証マーク 及び証明方法	<input checked="" type="checkbox"/> SG / <input type="checkbox"/> JCF / <input type="checkbox"/> CE(EN1078に限る) / <input type="checkbox"/> GS / <input type="checkbox"/> CPSC <input checked="" type="checkbox"/> ヘルメット・取扱説明書等の(安全基準認証マークが入った)写真の添付 <input type="checkbox"/> 窓口でのヘルメット現物の提示 <input type="checkbox"/> その他()			

同意・誓約事項

以下の事項を全て確認しました。

【同意事項】

- 1 市職員が申請内容を審査するために、住民基本台帳情報を閲覧することを了承します。
- 2 申請内容の不備等により軽微な修正が必要な場合は市職員が申請内容を修正することを了承します。
- 3 申請が完了した場合であっても、補助金の交付が決定したものではないことを了承します。
- 4 本補助金の交付決定通知日以降、交付申請をもって補助金の請求があったものをみなすことを了承します。

【誓約事項】

- 1 ヘルメット購入日及び補助金申請日に、市の住民基本台帳に記載された上記住所に居住しています。
- 2 ヘルメット使用者は過去に同補助金(愛知県内他市町村の同補助金を含む)の適用を受けていません。
- 3 暴力団員又は暴力団若しくは暴力団員と密な関係を有していません。
- 4 同一の補助対象経費に対し、他の補助制度による補助金の交付を受けていません。
- 5 購入したヘルメットは新品です。
- 6 本補助金受領後に申請内容及び上記の各項目に対し虚偽があったことが判明した場合は、交付された補助金全額を市が指定する期日までに返還します。

振込口座	金融機関名	岡崎 銀行 徳川 本店							
	種 目	普通 当座 貯蓄	口座 番号	○	○	○	○	○	○
	口座名義人 (カタカナ)	○○○ ○○○							

（以下市使用欄）

添付書類		受付日	受付担当者
<input type="checkbox"/> 領収書又はレシート	<input type="checkbox"/> 安全基準証明 ※現物提示の場合は右欄に <input checked="" type="checkbox"/>		