

様式第 1 号（第 7 条関係）

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

（あて先）岡崎市長

申請者（本人又はヘルメット使用者が 18 歳以下の場合の保護者等）

住 所	岡崎市
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、下記のとおり申請します。なお、岡崎市職員が申請の内容を審査するため、住民基本台帳情報を閲覧し、謄写すること、及び申請書の内容（補助金申請額を除く）を訂正する必要があった場合、職権による訂正を承諾します。

(使用者が満 18 歳以下の場合記入)		購入したヘルメット			
氏名	生年月日	補助対象経費 購入価格 (税込み)	補助金申請額 ① 購入価格の 1/2 ② 100 円未満切り捨て ③ 上限 2,000 円		
	令和 平成 年 月 日	円		0	0 円
		安全基準 SG、JCF、CE※、GS、CPSC 該当の安全基準に○を付してください。			

※CE マークについては EN1078(自転車乗車用ヘルメットの CE 規格)であることを確認してください。

【添付書類】

- 1 代金の支払い手続きが完了したことを証する書類（領収書等※写し可）
(1) 申請者又は使用者の氏名 (2) 領収日 (3) 領収金額（購入単価がわかるもの）
(4) 購入相手方 (5)購入品名（ヘルメット代等）
以上 5 項目が記載されたもの
- 2 1 を補完する書類（購入明細書等 ※写し可）
※ 1 に、5 項目のいずれかの記載がない場合
- 3 安全基準※¹を証明する書類（取扱説明書、安全基準※¹マークが入った現物の
写真等※写し可）の提出又は現物の提示。ただし、販売事業者による記入がある場
合は不要

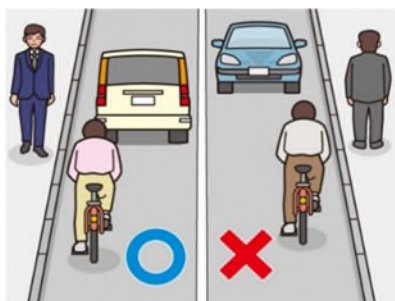
販 売 事 業 者 記 入 欄	
事 業 者 所 在 地	
事 業 者 名 称	
電 話 番 号	
代表者又は店長若しくは販売責任者名	

安全基準を満たすヘルメットを販売したことを証明します。

「自転車安全利用五則」 を守りましょう

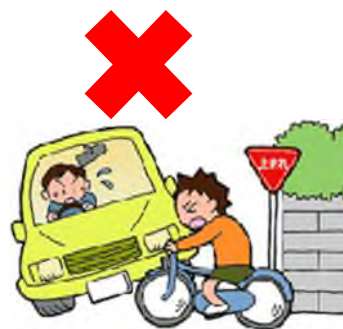
1

車道が原則,左側を通行
歩道は例外歩行者を優先



2

交差点では信号と一時停止を守って、安全確認



3

夜間はライトを点灯



4

飲酒運転は禁止



5

ヘルメットを着用

