

様式第1号（第6条関係）

松伏町自転車乗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

松伏町長 宛て

申請者 住 所
氏 名
電話番号

松伏町自転車乗車用ヘルメット購入費補助金交付要綱第6条の規定により、下記のとおり申請します。

なお、補助金の交付申請に当たり、住民登録情報及び町税等の納付状況を町が確認することに同意します。

記

補助対象ヘルメットを着用する者	フリガナ							
	氏名							
	生年月日	年	月	日				
購入した補助対象ヘルメット	購入日							
	メーカー							
	品名							
	購入金額	円						
	交付申請額（請求額）	円 ※ 上限額＝購入金額に2分の1を乗じて得た額（100円未満の端数が生じたときは、当該端数切り捨て）又は2,000円のいずれか低い額						
振込先	金融機関名	銀行・信用金庫 信用組合・農協 支店						
	口座番号	普通・当座						
	フリガナ							
	口座名義人							

- 添付書類
- (1) 購入した補助対象ヘルメットの単価及び数量が記載された領収書（申請者の氏名が記載されたものに限る。）の写し
 - (2) SGマーク等の安全基準に関する認証等を受けたものであることが分かるもの
 - (3) 振込先口座の通帳等の写し
 - (4) その他町長が必要と認める書類