

潮来市長 様

潮来市自転車用ヘルメット購入費補助金交付申請書兼請求書

潮来市自転車用ヘルメット購入費補助金交付要綱第6条の規定により、補助を受けたいので申請（請求）します。

| | | | | | | | | |
|---------------------------|--|------------|----|--|--|--|--|-------|
| 申請者 (補助対象者の 保護者) ※1 | 住所 | 〒 | | | | | | |
| | フリガナ 氏名 | | | | | | | |
| | 生年月日 | 年 月 日 (歳) | | | | | | |
| | 電話番号 | | | | | | | |
| 補助対象者※1 | 住所 | 〒 | | | | | | |
| | フリガナ 氏名 | | | | | | | |
| | 生年月日 | 年 月 日 (歳) | | | | | | |
| | 学校・学年 | | | | | | | |
| 補助対象額 | ヘルメット購入額 円 (クーポン・ポイント使用分を除く) | | | | | | | |
| 補助金申請 (請求) 額 | 円 (100円未満切捨て。上限2,000円。) | | | | | | | |
| 添付書類 | <input type="checkbox"/> ヘルメットの購入に係る領収書等 (写し) ※2 <input type="checkbox"/> ヘルメットが安全基準を満たしていることを証するもの (写し) <input type="checkbox"/> 振込先が確認できるもの (写し) | | | | | | | |
| 補助金の振込先 ※3 | 金融機関名 | | 銀行 | | | | | 本店・支店 |
| | 口座番号 | 普通・当座 | | | | | | 出張所 |
| | フリガナ 口座名義人 | | | | | | | |
| 誓約事項 | 次の交付対象要件を満たしていることを誓います。 <input type="checkbox"/> 潮来市暴力団排除条例に規定する暴力団員又は暴力団員等ではありません。 <input type="checkbox"/> 固定資産税、市県民税、軽自動車税及び国民健康保険税を滞納していません。 | | | | | | | |

- ※1 住所及び氏名が確認できるものの写しを添付すること。
- ※2 領収書が無い場合はそれに類するものを窓口で確認できること。
- ※3 振込先は、補助対象者の保護者とする。