

瑞穂町長 あて

瑞穂町自転車用ヘルメット着用促進補助金交付申請書兼請求書 (代理人・世帯申請用)

瑞穂町自転車ヘルメット着用促進補助金交付要綱第5条の規定に基づき、次のとおり申請します。

また、補助金の認定に必要な範囲で、住民基本台帳の記録情報及び町税の納税状況を調査することを承諾します。

申請者	住所	(〒 -) 瑞穂町			
	フリガナ		生年月日	年 月 日	
	氏名	印	自宅電話		
携帯電話					
使用者及びヘルメット	フリガナ				
	氏名				
	生年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
	購入日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
	メーカー				
	品番(商品名)				
	安全認証マーク				
	購入金額(税込)	円	円	円	円
請求金額	※請求金額は、それぞれの購入金額(税込)の2分の1(100円未満切捨て。上限2,000円)の合計としてください。 例:購入金額(税込)3,500円を2個購入した場合 1個当たりの補助金額 3,500円→1,700円 請求金額は1,700円×2個=3,400円となります				
振込口座	金融機関名	銀行・金庫 組合・農協	支店名		
	預金種目	普通 / 当座	口座番号		
	口座名義人	フリガナ 氏名			

誓約事項 (□に✓を付けてください)

- 自転車乗車中は正しくヘルメットを着用して交通ルールを守ります。
- 申請内容に虚偽があった場合は、瑞穂町に補助金を返還します。

添付書類

- 領収書等の写し(購入日、商品名、購入金額等の記載があるもの)
- 保証書等の写し(メーカー、品番(品名)、安全認証マーク等が分かる部分)
- 申請者及び使用者の本人確認書類(マイナンバーカード、運転免許証、学生証等)の写し

担当者記入欄

受付番号	添付書類	確認者