丸亀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

年　　月　　日

丸亀市長　宛

申請者

|  |  |
| --- | --- |
| 住 所 |  |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  |
| 氏 名 |  |
| 電話番号 | |
|  | |

丸亀市自転車用ヘルメット購入費補助金について、下記のとおり関係書類を添えて申請します。なお、この申請に当たり、補助対象の要件に合致することを誓約するとともに、住所及び市税の滞納の有無を確認することについて同意します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ヘルメット  使用者 | ﾌﾘｶﾞﾅ |  | | | | | 申請者との  続柄 | | | | 本人　　子  その他  ( ) | | | | |
| 氏名 |  | | | | |
| 生年月日 | 年　　　　　月　　　　　日 | | | | | | | | | | | | | |
| 住所 | 丸亀市 | | | | | | | | | | | | | |
| * 申請者と同じ | | | | | | | | | | | | | |
| 購入年月日 | 年　 　　　月　 　　　日 | | | | | | | | | | | | | | |
| ヘルメット  安全基準 | SG　　JCF　　CE　　GS　　CPSC　　その他（　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | |
| 購入金額(税込) | 円 | | | | | | | | | | | | | | |
| 補助金  交付申請額※ | 円   * 100円未満切り捨て、上限2,000円 | | | | | | | | | | | | | | |
| 振込口座  (申請者本人の口座に限る。) | 金融機関名 |  | | 銀行　農協　信金  信組　その他 | | | | |  | | | | | 支店  出張所 | |
| 預金種目 |  | 口座番号 | |  |  | |  | |  | |  |  | |  |
| 口座名義人  （カタカナ） |  | | | | | | | | | | | | | |