

第1号様式（第5条）

自転車乗車用ヘルメット購入費助成金交付申請書兼請求書

令和 年 月 日

（あて先）印西市長

自転車乗車用ヘルメット購入費助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

申請者	住所	〒 —		電話番号	
	ふりがな			関係	<input type="checkbox"/> 使用者本人 <input type="checkbox"/> 使用者の保護者
	氏名				
使用者	住所 <small>（申請者と同じ場合は記入不要）</small>	〒 —		電話番号	
	ふりがな				
	氏名				
	生年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
ヘルメット	購入日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
	安全認証 <small>※いずれかに☑</small>	<input type="checkbox"/> SG <input type="checkbox"/> JCF <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> GS <input type="checkbox"/> CPSC <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> SG <input type="checkbox"/> JCF <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> GS <input type="checkbox"/> CPSC <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> SG <input type="checkbox"/> JCF <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> GS <input type="checkbox"/> CPSC <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	購入費用 <small>（税込）</small>	円	円	円	円
助成金 申請（請求）額 ※1		円…①	円…②	円…③	
		(①+②+③) 円			
助成金の 振込先	金融機関名	銀行・金庫 組合・農協		支店 出張所	
	口座種別	普通・当座		口座番号	
	フリガナ				
	口座名義人				

（※1）ヘルメット1個につき購入費用の1/2の額（100円未満切り捨て）又は2,000円のうち低額の方

誓約書及び同意書	
<p>私は、印西市自転車乗車用ヘルメット購入費助成金交付要綱に定める助成要件を満たしていることを誓約し、この助成金の交付事務に関し必要な範囲で、私及び私の属する世帯の住民基本台帳の記録情報及び市税の納付状況について、印西市の保有する公簿等により、市の職員が閲覧確認することに同意します。</p>	
申請者氏名（自署） _____	

《添付書類》

- 申請者の本人確認書類の写し（運転免許証・個人番号カード）
※申請者は、使用者本人又は使用者が未成年の場合は保護者
- 領収書の写し（購入日・購入費用・購入店名・商品名の記載があるもの）
- 安全認証が確認できるもの
- 助成金の振込先口座（申請者名義のもの）が確認できる通帳又はキャッシュカードの写し