

令和 年 月 日

大井町自転車用ヘルメット購入補助金交付申請書兼誓約書兼実績報告書

大井町長 様

| | | |
|--------------|-------------|------------------------|
| 申請者 (保護者) | 住 所 | |
| | フリガナ 氏 名 | |
| | 電話番号 | ※日中に連絡が可能な電話番号をご記入ください |

大井町自転車用ヘルメット購入補助金交付要綱第5条の規定に基づき、下記のとおり申請します。

記

| | | | | | |
|---------------|-------------|--------------------------------------|------------|-------------|--|
| ヘルメットの 使用者 | 氏 名 | | 生年月日 | 平成 年 月 日 | |
| | 住 所 | | | 申請者 との関係 | |
| 購入した ヘルメット | メーカー | | 品名又 は品番 | | |
| | 安全基準 (※) | SG ・ JCF ・ CE ・ GS ・ CPSC その他 () | | | |
| | 購入価格 | 円 | 購入年月日 | 令和 年 月 日 | |
| 補助金申請額 | | 円 | | | |

(※)安全基準は該当するものを○で囲んでください。該当がない場合は、「その他」に認証マーク等をご記入ください。

○添付書類

- ①代金の支払い手続きが完了したことを証する書類（領収書等）
- ②保証書又はSG基準に相当すると町長が認める安全基準に適合していることがわかる書類（例：ヘルメットの外見と内側に記載されている製品情報や認証マークを明瞭に撮影した写真等）
- ③その他、本町が必要と認める書類

（裏面に続く）

○誓約事項（□に✓を入れてください）

□ 申請にあたり、次の事項を確認し、遵守することを誓約します。

- ① 購入したヘルメットは新品であり、中古品（未使用を含む）ではありません。
- ② ヘルメットの使用者は、過去に同補助金の適用を受けていません（他の自治体で、同様の補助金の適用を受けていないことを含む）。
- ③ ヘルメットの使用者は、同一の補助対象経費に対する他の補助金の適用を受けていません。
- ④ 大井町暴力団排除条例（平成23年大井町条例第7号）に規定する暴力団員又は暴力団員と密接な関係を有する者ではありません。
- ⑤ ヘルメット購入後に発生した事故等について、町が一切の責任を負わないことについて了承します。
- ⑥ 申請内容に虚偽があった場合は、町に対して補助金を返還します。

○振込先

| | | | |
|-------|--------------------------|-----|-----------------|
| 金融機関名 | 銀行 信用金庫 農協 労働金庫 | 支店名 | 本店 支店 出張所 |
| 預金種目 | 普通 ・ 当座 | | |
| 口座番号 | | | |
| フリガナ | | | |
| 口座名義人 | | | |