

豊丘村自転車用ヘルメット購入費補助金交付申請書兼実績報告書兼交付請求書

令和 年 月 日

豊丘長 様

申請者 住 所
氏 名 印
連絡先

※ 申請者が未成年者の場合は保護者等の同意が必要になります。

保護者等 住 所
同意欄 氏 名
連絡先

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

1 申請者

| | | |
|-----|---------------------|-------|
| 氏 名 | 生年月日 | 年 月 日 |
| | 通学高校名 (高校生の場合のみ) | |

2 申請額

| ヘルメットのメーカー | 安全基準 ※1 | 購入価格(税込) | 補助金申請額 ※2 |
|------------|-----------------------------|----------|-----------|
| | SG・JCF・CE・GS・CPSC その他() | 円 | 円 |

※1 安全基準： 購入したヘルメットの安全基準を以下を参考に選択してください。

- ・ 一般財団法人製品安全協会が安全基準に適合することを認証した SG マーク
- ・ 公益財団法人日本自転車競技連盟が安全基準に適合することを認証した JCF マーク
- ・ 欧州連合の欧州委員会が安全基準に適合することを認証した CE マーク
- ・ ドイツ製品安全法が定める安全基準に適合することを認証した GS マーク
- ・ 米国消費者製品安全委員会が安全基準に適合することを認証した CPSC マーク

※2 補助金申請額： ヘルメットの購入価格 × 1/2 （上限 3,000 円、100 円未満切り捨て）

3 振込先

| | | | |
|---|--|----------|-------|
| 金融機関名 | | 支店・支所名 | |
| 口座種別 | | 口座番号(7桁) | |
| 口座名義 ※ カタカナで記載 | | | |
| 【委任払い申請】※ 申請者以外の口座への振込を希望する場合のみ記入 この支払について、受領を口座名義人に依頼する。 申請者(自署) | | | |

※ 必ず申請者名義の口座を指定すること。別名義の口座を指定する場合は、上記委任払い申請欄に申請者本人が自署すること。

※ 口座番号は右詰めで記入すること。

誓約事項（□に✓をいれてください）

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。

- 一 当該ヘルメットに対して過去に同補助金の適用を受けていないこと（他の自治体で、長野県との協調によるヘルメット購入補助金の適用を受けていないことを含む）
- 二 当該ヘルメットに対して他の補助金の交付を受けていないこと
- 三 購入するヘルメットは新品であること

添付書類

- (1) ヘルメットの購入に要した経費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) 安全基準の認証等の確認ができるもの（ヘルメットの写真等）
- (3) 申請者の本人確認ができるもの（学生証、運転免許証、マイナンバーカード、保険証等）
- (4) その他必要な書類