

みよし市長 様

ヘルメット使用者が
15 歳以下の場合、
保護者の方が申請し
てください。

申請者

住 所	みよし市三好町●丁目●●番地
フリガナ	ミヨシ ハナコ
氏 名	三好花子
電話番号	0561-32-8046

みよし市自転車乗車用ヘルメット購入費補助金交付申請書兼実績報告書

みよし市
とおし申請

家族分のヘルメットをまとめて購入した場合等は、一括で申請ができます。
使用者に申請者以外の成年者が含まれる場合は、委任状を添付してください。

記

ヘルメットの使用者			購入したヘルメット			補助金申請額 ※2
氏名	生年月日	申請者 との関係	メーカー 品名・品番	安全 基準※1	購入価格 (税込み)	
三好 花子	昭和 41 年 4 月 20 日	本人	△△△△△	SG	3,300 円	1,600 円
三好 安信	昭和 40 年 5 月 20 日	夫	××	CE	4,000 円	2,000 円
三好 守	平成 8 年 6 月 20 日	長男	○○△×	JCF	2,500 円	1,200 円
三好 獅子美	平成 10 年 7 月 20 日	長女	□□×○	CPSC	5,000 円	2,000 円
	年 月 日				円	円

※ 1 安 全 基 準：SG、JCF、CE(EN1078)、GS、CPSC

※ 2 補助金申請額：ヘルメット購入価格の 2 分の 1（100 円未満の端数切り捨て）
1 人 1 個あたり上限 2,000 円

添付書類

（1）ヘルメットの購入に要した経費の支払手続が完了したことを証する書類

※次の 5 項目が記載されたもの

- ①申請者又は使用者（未成年者の場合）の氏名 ②領収日
③ヘルメット購入価格が分かるもの ④購入店 ⑤品名・品番

（2）安全基準の認証の確認ができるもの（現物写真、カタログ、保証書等）

（3）使用者の住民票の写し（申請日前 3 月以内に発行されたもの）

（4）その他市長が必要と認める書類

※ 裏面にて閲覧承認した場合は、添付書類（3）の提出は必要ありません。

(裏)
誓約書

次の内容を読んで、□にチェックしてください。

【誓約事項】 次の事項を確認し、遵守することを誓約します。

- 本申請に係る使用者は、過去にこの補助金（他市町村の同様の補助金を含む。）の交付を受けていません。
- この書類に記載した使用者本人がヘルメットを着用し、転売、譲渡等を目的としたものではありません。
- 購入したヘルメットは新品であり、中古品（未使用品含む。）ではありません。また、安全基準の認証を受けているものです。
- 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律に規定する暴力団員又は暴力団若しくは暴力団員と密接な関係を有する者ではありません。
- 同一の補助対象経費に対する他の補助金の交付を受けていません。
- 補助金の交付を受けたヘルメットの着用時等に発生した交通事故について、市が一切の責任を負わないことについて了承します。
- 補助金交付後、この補助金の交付要件を満たしていないこと、虚偽の申請その他不正な手段により補助金の交付を受けたことが判明し、交付決定が取り消された場合は、指示に従い速やかに補助金を返還します。
- 本申請により市が入手する個人情報に関し、本補助金の目的の範囲内で使用されることについて了承します。

私は、この補助金の交付申請の審査資料として、住民票について、市担当職員が公簿等により確認することを承認します。

年 月 日

申請者