様式第１号(第６条関係)

神川町自転車用ヘルメット着用促進補助金交付申請書兼請求書

年　　月　　日

神川町長　　　　　　　様

申請者（請求者）　住所

氏名　　　　　　　　　　㊞

電話番号

神川町自転車用ヘルメット着用促進補助金の交付を受けたいので、神川町自転車用ヘルメット着用促進補助金交付要綱第６条の規定により、次のとおり申請(請求)します。

なお、この申請の審査のため、神川町長が住民登録情報、世帯状況及び町税等納税状況について関係部署に確認することに同意します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 購入した  ヘルメット | メーカー名 |  |
| 型番 |  |
| 購入価格 | |  |
| 購入年月日 | |  |
| 交付申請額（請求額） | | (購入価格が２，０００円を超える場合は、２，０００円) |
| 補助対象者 | (申請人との続柄) |  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 |

　【添付書類】

　⑴　ヘルメットの購入に係る領収書その他支払の事実を確認できる書類の写し

⑵　ヘルメットの保証書の写し

⑶　前２号に掲げるもののほか、町長が必要と認める書類

【振込先】

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | | 支店名 | |  |
| フリガナ |  | | | | |
| 口座名義 |  | | | | |
| 種別 | 当座 ・ 普通 | 口座番号 | |  | |