

佐倉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兼請求書

(宛先) 佐倉市長

年 月 日

申請者

住所	
氏名	
電話	

佐倉市自転車乗車用ヘルメット購入費補助金交付要綱第6条の規定により、下記のとおり申請します。また、交付を決定された際は、交付決定額を下記の補助金振込先に入金するよう請求します。

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 ※4
フリガナ 氏名 ※1	生年月日	申請者 との 関係	メーカー 品名・品番等	安全基準 ※2	購入価格 (税込み) ※3	
	年 月 日				円	円 (上限2,000円)
	年 月 日				円	円 (上限2,000円)
	年 月 日				円	円 (上限2,000円)
	年 月 日				円	円 (上限2,000円)
	年 月 日				円	円 (上限2,000円)

※1 申請者および未成年者（申請者が保護する者）に限ります。

申請者と異なる成年者が使用する分は申請できません。

使用者1名につきヘルメット1個かつ1回限り。

過去に他の市区町村で、同種の補助金の交付を受けている場合は申請できません。

※2 S G、J C F、C E (EN1078のみ)、G S、C P S C (CPSC1203のみ)のいずれか。

※3 消費税及び地方消費税を含み、送料やポイント等による支払い額を除く。

同一の補助対象経費に対して、他の補助金等の交付を受けている場合は申請できません。

※4 新品ヘルメット購入価格の $\frac{1}{2}$ (ただし、上限2,000円。10円未満の端数は切り捨て。)

補助 金 振 込 先	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店 出張所	種 目	1 普通	2 当座	
	金融機関コード		店舗コード		口座番号	
	フリガナ					
	口座名義人 (申請者名義に限る)					

※内容を確認の上、チェック☑を入れてください。

私（申請者）及びヘルメット使用者に係る市税の滞納はありません。また、住民登録及び市税の納付状況について、市が公簿等により確認することに同意します。

【添付書類】

<input type="checkbox"/> ヘルメットを購入した際の領収書・レシート等の写し (購入日、購入金額、販売店・通販サイト・学校等の購入先名、メーカー・品名・品番等が確認できるもの)	市確認欄 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ヘルメットの安全基準の認証の確認ができるもの (認証マークの写真、仕様の分かる保証書等の写し、又はヘルメットを持参)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 申請者の本人確認書類の写し (運転免許証、マイナンバーカードの写し)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 振込先口座が確認できるものの写し (通帳、キャッシュカード、WEB通帳の写し)	<input type="checkbox"/>

【問い合わせ先】 佐倉市役所 道路維持課 交通班

TEL : 043-484-6152