

第1号様式（第4条関係）

年 月 日

(宛先) 昭島市長

住 所

申請者 氏名

電 話

(申請者が18歳未満の場合は、保護者が申請すること)

昭島市自転車乗車用ヘルメット購入費補助金交付申請書兼請求書

昭島市自転車乗車用ヘルメット購入費補助金の交付を受けたいので、昭島市自転車乗車用ヘルメット購入費補助金交付要綱第4条の規定により、次のとおり申請します。

1 補助金交付申請額（請求額） _____円

2 補助金交付申請內容

ヘルメットの着用者			購入したヘルメット		
氏名	生年月日 年齢	申請者との関係	購入年月日	購入金額	安全基準
	年月日 (歳)		年月日	円	<input type="checkbox"/> SG <input type="checkbox"/> JCF <input type="checkbox"/> その他()
	年月日 (歳)		年月日	円	<input type="checkbox"/> SG <input type="checkbox"/> JCF <input type="checkbox"/> その他()
	年月日 (歳)		年月日	円	<input type="checkbox"/> SG <input type="checkbox"/> JCF <input type="checkbox"/> その他()

添付書類

- ヘルメットの購入に要した経費の支払いが完了したことを証する領収書などの原本（日付、金額、が分かるもの）
 - ヘルメットの安全基準の認証等が分かる書類（SGマーク等・コピー可）
 - 市内に住所を有していることが証明できる書類（運転免許証、健康保険証・マイナンバーカード等）
 - 補助金の振込先口座が確認できる書類（通帳・キャッシュカード等）の写し

昭島市自転車乗車用ヘルメット購入費補助金口座振込依頼書

自転車乗車用ヘルメット購入費補助金については、下記の口座に振込んでください。

振込先金融機関	店番号	口座番号（普通・当座）
銀行	本店	
信用金庫		口座名義
農協	支店	(カタカナ)
組合		口座は、申請者名義になります。