

住所  
申請者 氏名  
電話

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

1 補助金交付申請額（請求額） 円

ヘルメットの着用者			購入したヘルメット		
ふりがな氏名	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( )

- 1 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）
- 2 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）
- 3 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）
- 4 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

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	支店	口座名義									
農協		（カタカナ）									
組合		口座は、申請者名義になります。									