

(宛先) 昭島市長

住 所 昭島市田中町1-17-1
 申請者 氏 名 昭島 太郎
 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） **11,900円**

※内訳 2,000円×5人+1,900円(上限2,000円未満のため)×1人

2 補助金交付申請内容

| 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 |
| 昭島 太郎 | 年月日 (歳) | 本人 | 年月日 | 8,000円 | <input checked="" type="checkbox"/> SG <input type="checkbox"/> JCF <input type="checkbox"/> その他() |
| 昭島 花子 | 年月日 (歳) | 妻 | 年月日 | 8,000円 | <input type="checkbox"/> SG <input checked="" type="checkbox"/> JCF <input type="checkbox"/> その他() |
| 昭島 光太郎 | 年月日 (歳) | 子 | 年月日 | 1,900円 | <input type="checkbox"/> SG <input type="checkbox"/> JCF <input checked="" type="checkbox"/> その他(CE EN1078) |

添付書類

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）

CE EN-1078
CPSC CPSC1203
EN-812 補助対象外です。

※認証等の書類が無い場合は、申請時にヘルメットをお持ちください。

※郵送の場合 安全基準の認証等が分かる書類が無い場合は、ヘルメットに記載されている認証マークの写真を送付してください。

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

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 | 0 1 2 | 1 2 3 4 5 6 7 | | |
| ○○○○ 信用金庫 | 口座名義 | 昭島 太郎 | | |
| 農協 ○○○○支店 | (カタカナ) | アキシマ タロウ | | |
| 組合 | 口座は、申請者名義になります。 | | | |

(宛先) 昭島市長

購入者が3名以上の場合、2枚目の申請書に「氏名」「生年月日」「申請者との関係」「購入年月日」「購入金額」「安全基準」のみ記載してください。

年 月 日

住所 昭島市田中町1-17-1

申請者 氏名 昭島 太郎

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） 〇〇〇〇円

2 補助金交付申請内容

| 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) | 子 | 年月日 | 8,000円 | <input checked="" type="checkbox"/> SG <input type="checkbox"/> JCF <input type="checkbox"/> その他() |
| ○○○○○○ | 年月日 (歳) | 父 | 年月日 | 8,000円 | <input type="checkbox"/> SG <input checked="" type="checkbox"/> JCF <input type="checkbox"/> その他() |
| ○○○○○○ | 年月日 (歳) | 母 | 年月日 | 6,000円 | <input type="checkbox"/> SG <input type="checkbox"/> JCF <input checked="" type="checkbox"/> その他(CE EN1078) |

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）
※認証等の書類が無い場合は、申請時にヘルメットをお持ちください。

CE EN-1078
 CPSC CPSC1203
 EN-812 補助対象外です。
- 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 | 0 1 2 1 2 3 4 5 6 7 | |
| ○○○○ 信用金庫 | 口座名義 | 昭島 太郎 |
| 農協 ○○○○支店 | (カタカナ) | アキシマ タロウ |
| 組合 | 口座は、申請者名義になります。 | |