

三原市長 様

申請者	住 所	
	ふりがな	
	氏 名	
	生年月日	
	電話番号	

三原市自転車用ヘルメット購入費補助金交付申請書兼実績報告書

三原市自転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、添付書類を添えて次のとおり申請及び実績報告します。

補助対象者		自転車用ヘルメット				補助金交付 申請額 ※2
ふりがな 氏名	生年月日	商品名	安全基準 ※1	購入日	購入価格 (税込み)	
					円	円
					円	円
					円	円
					円	円
					円	円
補助金交付申請額 合計						円
購入先店舗名						

※1 安全基準：SG マーク・JCF マーク・CE マーク・GS マーク・CPSC マーク

※2 購入価格×1/2 (100 円未満の端数切捨て) 上限 2,000 円

添付書類(1)領収書等写し(購入者、日付、購入価格、商品名及び購入先が確認できるもの)

(2)安全基準が確認できる書類(保証書又は本体貼付の認証マーク写真など)

(3)通帳等写し(金融機関・支店・口座名義人名、口座番号が確認できるもの)

【振込先】※口座名義人は申請者と同一としてください。

フリガナ											
口座名義人											
振込先 口座	金融機関名					支店名					
	口座種別	1.普通	2.当座	口座番号							
	ゆうちょ銀行	記号					番号				

【同意欄】

私は、三原市自転車用ヘルメット購入費補助金の申請に当たり、不正に補助金を受給しないことを誓約いたします。また、万一違反した場合は、不正に受給した補助金の全部又は一部を指定された期限までに、返還することを併せて誓約いたします。また、交付決定に当たり必要があるときは、私と生計を一にする者全員の住民票及び市税納付状況を調査することに同意いたします。

氏 名

(署名または記名押印)