

三原市長 様

日中連絡の取れる連絡先を記入してください。

申請者	住 月	
	ふりがな	みはら たろう
	氏 名	三原 太郎
	生年月日	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日
電話番号	0123-45-6789	

お子様のヘルメットを申請する場合には保護者名を記入してください。

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)	
みはら たろう 三原 太郎	H5.1.1	ヘルメットA	SG	R5.7.1	3,750円	1,800円
みはらはなこ 三原 花子	H20.4.1	ヘルメットB	CE	R5.7.10	4,500円	2,000円
						円
						円
						円
補助金交付申請額 合計						3,800円
購入先店舗名						〇〇〇〇三原店

同一世帯の者はまとめて申請可能です

購入価格×2分の1
※100円未満切り捨て
※上限2000円

※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円未満の端数切り捨て) 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	ミハラ タロウ		口座名義人は申請者と同一としてください。							
口座名義人	三原 太郎									
振込先	金融機関名	〇〇銀行	支店名	〇〇支店						
口座種別	1.普通	2.当座	口座番号	0	1	2	3	4	5	6
口座種別	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 三原 太郎

※同意欄の内容をご確認いただき、署名または記名押印してください。

(は記名押印)

添付書類例

①領収書又はレシートの写し（購入者、購入日、購入価格、商品名、購入店舗が記載されているもの）

領 収 書(例)

三原 太郎 様 購入者氏名

購入日
※7月1日以降 No 1001
発行日 2023/7/1

下記、正に領収いたしました。

件名	自転車用ヘルメット	購入価格（税込み）	購入店舗名	〇〇株式会社
請求日	2022/4/30			〒100-0001
支払期限	2022/5/31			三原市港町1-1-1
				TEL : 03-0000-0000

合計 3,850 円 (税込)

摘要	品番	数量	単位	単価	金額
自転車用ヘルメット	A1	1	式	3,500	3,500
小計					3,500
消費税					350
合計					3,850

商品名

②安全基準を満たしていることが確認できる書類（安全認証マークの写真又は保証書の写し）



保証書または本体のマークが分かる画像を添付してください

【安全基準を表すマークの例】







SG マーク JCF マーク CE マーク GS マーク CPSC マーク

③通帳又はキャッシュカードの写し（口座名義人、口座番号等が確認できるもの）



金融機関名・支店名・口座名義人名・口座種別・口座番号が確認できるページの写し