　　　　　　　木島平村自転車用ヘルメット購入費補助金

交付申請書兼誓約書兼実績報告書兼交付請求書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

木島平村長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　申請者

　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（電話　　　　　　　　　　　）

木島平村自転車用ヘルメット購入費補助金交付要綱第５条の規定に基づき、下記のとおり申請します。

１　補助対象者（ヘルメット利用者）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏名 | 住所 | 生年月日 |
| □申請者と同じ | □申請者と同じ | 年　　月　　日 |
|  | 木島平村大字 |

２　申請額

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ヘルメットのメーカー | ヘルメットの  品名または品番 | 安全基準  ※１ | 購入価格  （税込） | 補助金申請額  ※２ |
|  |  | SG・JCF・CE・GS・CPSC・その他 | 円 | 円 |

※１安全基準： 購入したヘルメットの安全基準を以下を参考に選択してください。（複数ある場合はすべてを選択）

・一般財団法人製品安全協会が安全基準に適合することを認証したSGマーク

・公益財団法人日本自転車競技連盟が安全基準に適合することを認証したJCFマーク

・欧州連合の欧州委員会が安全基準に適合することを認証したCEマーク

・ドイツ製品安全法が定める安全基準に適合することを認証したGSマーク

・米国消費者製品安全委員会が安全基準に適合することを認証したCPSCマーク

※２補助金申請額： ヘルメットの購入価格 ×１/２

（上限 ２，０００円、１００円未満切り捨て）

３　振込先

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 助成金  振込先 | 農協・銀行 | | 支店・支所 | | | | | | | |
| ふりがな  口座名義人 |  | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |

誓約事項 （□ に ✔ をいれてください）

申請にあたり、次の事項を確認し、遵守することを誓約します。

□一　当該ヘルメットに対して過去に同補助金の適用を受けていないこと（他の自治体で、ヘルメット購入補助金の適用を受けていないことを含む）

□二　当該ヘルメットに対して他の補助金の交付を受けていないこと

□三　購入するヘルメットは新品であること

添付書類

1. ヘルメットの購入に要した経費の支払い手続きが完了したことを証する書類（領収書等）
2. 安全基準の認証等の確認ができるもの（ヘルメットの写真等）
3. 申請者の本人確認ができるもの（学生証、運転免許証、マイナンバーカード、保険証等）
4. その他必要な書類