（様式第１号）（第５条関係）

山ノ内町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

山ノ内町長　様

申請者　　※未成年者の場合は保護者が申請してください。  
住　所　　山ノ内町大字　　　　　　　　　　  
氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　  
連絡先（電話番号）

山ノ内町自転車用ヘルメット購入費補助金交付要綱第５条により、下記の通り申請（請求）します。なお、交付申請にあたり、私の町税の納付状況及び住民基本台帳の記録の状況について、町長が関係部局に報告を求めることに同意します。

１　使用者、ヘルメットの詳細及び申請額

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| １ | 氏名 |  | 安全基準※１ | ＳＧ・ＪＣＦ・ＣＥ ・ＧＳ・ＣＰＳＣ  その他（　　　　　　　　　　） |
| 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 購入価格(税込） | 円 | ヘルメットのメーカー名 |  |
| 補助金申請額※２ | 円 | ヘルメットの品名(品番) |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ２ | 氏名 |  | 安全基準※１ | ＳＧ・ＪＣＦ・ＣＥ ・ＧＳ・ＣＰＳＣ  その他（　　　　　　　　　　） |
| 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 購入価格(税込） | 円 | ヘルメットのメーカー名 |  |
| 補助金申請額※２ | 円 | ヘルメットの品名(品番) |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ３ | 氏名 |  | 安全基準※１ | ＳＧ・ＪＣＦ・ＣＥ ・ＧＳ・ＣＰＳＣ  その他（　　　　　　　　　　） |
| 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 購入価格(税込） | 円 | ヘルメットのメーカー名 |  |
| 補助金申請額※２ | 円 | ヘルメットの品名(品番) |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ４ | 氏名 |  | 安全基準※１ | ＳＧ・ＪＣＦ・ＣＥ ・ＧＳ・ＣＰＳＣ  その他（　　　　　　　　　　） |
| 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 購入価格(税込） | 円 | ヘルメットのメーカー名 |  |
| 補助金申請額※２ | 円 | ヘルメットの品名(品番) |  |

※1 安全基準：購入したヘルメットの安全基準について、以下を参考に選択してください。（複数ある場合は全てを選択）

・　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円未満切捨て）

２　振込先（下欄のいずれかに記入ください。）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ＪＡ銀行等 | 金融機関名 |  | 支所・支店名 |  |
| 口座種別 |  | 口座番号 |  |
| 口座名義  ※カタカナで記載 |  | | |

※必ず申請者名義の口座を記載してください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ゆうちょ銀行 | 金融機関名 | ゆうちょ銀行 | | |
| 通帳記号 |  | 通帳番号 |  |
| 口座名義  ※カタカナで記載 |  | | |

※必ず申請者名義の口座を記載してください。

誓約事項 （□ に ✔ を入れてください。）

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。

□　１　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、長野県との協調による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）

□　２　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

□　３　購入するヘルメットは新品であること

添付書類

1. 要綱第２条に規定する認証マークの確認ができるもの（写真・画像等）
2. 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）

(3)通帳の写し（補助金の振込先が分かるもの）