

丸亀市自転車用ヘルメット購入費補助金交付申請書兼請求書

令和 年 月 日

丸亀市長 宛

申請者（ヘルメット使用者が未成年の場合は保護者）

住所	〒 丸亀市
フリガナ	
氏名	
電話番号	(昼間の連絡先を記入してください)

丸亀市自転車用ヘルメット購入費補助金について、下記のとおり関係書類を添えて申請します。なお、この申請に当たり、補助対象の要件に合致することを誓約するとともに、住所及び市税の滞納の有無を確認することについて同意します。

記

ヘルメット 使用者	フリガナ		申請者との 続柄	本人 子 その他 ( )
	氏名			
	生年月日	大・昭・平・令 年 月 日		
	住所	丸亀市		<input type="checkbox"/> 申請者と同じ
購入年月日	令和 年 月 日			
ヘルメット 安全基準	SG JCF CE GS CPSC	その他 ( )		
購入金額(税込)		円		
補助金 交付申請額※		円	※ 100円未満切り捨て、上限 2,000円	
振込口座 (申請者本人の 口座に限る。)	金融機関名	銀行 農協 信金 信組 その他		支店 出張所
	預金種目	普通	口座番号	
	口座名義人 (カタカナ)			

【添付書類】①ヘルメット購入に係る領収書等の写し  
②安全基準認証が確認できるもの

受付

※以下は記入不要です。

安全基準確認書類 取扱説明書ヘルメット（写真含む）保証書 その他 ( )