別記様式（第６条関係）

竜王町自転車用ヘルメット購入補助金交付申請書

　　年　　月　　日

竜王町長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　　住　　所

氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

竜王町自転車用ヘルメット購入補助金交付要綱第６条の規定に基づき、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | 生年月日 | | 年　　月　　日 |
| 住 　所 | □申請者と同じ（記入不要） | | | |
| 購入物品 | 自転車用ヘルメット【メーカー名（品番）：　　　　　 （　　　　 　）】  安全基準※該当するものに☑□SG □JCF □CE □GS □CPSC □その他(　　　)】 | | | | |
| 購入年月日 | 年　　　月　　 日 | | 購入店舗 |  | |
| 購入価格 | 金　　　　　　　　　　 　円 | | | | |
| 交付申請額 | 金　　　　　　　　　　 円 | | | | |

（店舗等記入欄）**領収書等が添付できない場合は**、店舗等記入欄に証明を受けてください。

|  |  |
| --- | --- |
| 購入店舗等証明欄 | 上記の購入物品、購入年月日、購入価格のとおり、安全基準を満たすヘルメットを販売したことを証明します。  　年　　月　　日  （店舗等所在地）  （店舗等名称） 印 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | き |  | り |  | と |  | り |  |
|  |  |  |  |  |

竜王町自転車用ヘルメット購入補助金交付請求書

金　　　　　　　円

　　　　　年　　月　　日付けで、交付決定のあった竜王町自転車用ヘルメット購入補助金を上記のとおり交付されるよう、竜王町補助金等交付規則第１５条の規定により請求します。

　　　　　年　　月　　日

　竜王町長

請求者　住　　所

　　 氏　　名 　　　 印

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 振込口座 | 銀行  　　　　　金庫　　　　支店  　　　　　農協 | 普通・当座　Ｎｏ  　ふりがな  　名 義 人 |