

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。

	フリ 氏		生年月日	年 月 日
	ガナ 名			
	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 <input checked="" type="checkbox"/> SG <input type="checkbox"/> JCF <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> GS <input type="checkbox"/> CPSC <input type="checkbox"/> 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)			印
	(店舗等名称)			

----- 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 農協	普通・当座 No _____ ふりがな _____ 名義人 _____
------	----------------	---