

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。

|       |   |               |      |       |
|-------|---|---------------|------|-------|
|       | フリガナ<br>氏 名   |               | 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）：（ ）】<br>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<br>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<br>を販売したことを証明します。<br>年 月 日<br>（店舗等所在地）<br>（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    | 普通・当座 No _____ |
|      | 金庫 支店 | ふりがな _____     |
|      | 農協    | 名義人 _____      |