

阿南市自転車ヘルメット着用促進事業費補助金交付申請書兼請求書

年 月 日

阿南市長 宛て

申請者（請求者）

住 所	
フリガナ	
氏名	(自署)
電 話	

保護者等同意欄

上記の者の申請に同意します。

住 所	
フリガナ	
氏名	(自署)
電 話	

阿南市自転車ヘルメット着用促進事業費補助金交付要綱第5条の規定に基づき、下記のとおり申請（請求）します。

記

ヘルメットの使用者			購入したヘルメット			
氏名	生年月日	申請者との関係	メーカー品名	安全基準※1	購入年月日	購入価格※2
	T・S・H 年 月 日	本人 保護者			R 年 月 日	円
補助金申請（請求）額 ※3						円

- ※1 安全基準：SG、JCF、CE、GS、CPSC等を記載する。  
 ※2 購入価格：ヘルメット本体の税込価格とし、送料その他の費用は含まない。  
 ※3 補助金申請（請求）額：ヘルメット購入額の1/2（100円未満の端数切り捨て）上限は3,000円とする。

【補助金振込先】

金融機関名	銀行・金庫組合	店名	本店・支店出張所
預金種別	普通・当座	口座番号	
フリガナ			
口座名義人			

※振込先口座は、申請者名義に限ります。

【添付または提示する書類】 ※準備ができた書類に✓を入れてください。

- ヘルメットの購入に要した経費の領収書等の写し（添付）
- 安全基準の認証確認ができる書類の写し（添付）
- 申請者本人の振込先口座が確認できる通帳の写し（添付）
- その他必要な書類等（添付または提示）

【裏面の同意書兼誓約書も必ず記載してください】

【アンケートに御協力ください】

○本補助金は、ヘルメットを購入するきっかけとなった。 [ はい ・ いいえ ]

## 同意書兼誓約書

阿南市自転車ヘルメット着用促進事業費補助金の申請に当たり、次の事項について誓約します。

◎下記の内容について、了承される場合、□に✓を入れてください。

- 私（ヘルメット使用者）は、本補助金の交付対象者（高齢者及び高校生世代）で間違いありません。
- 購入したヘルメットは、新品かつ安全基準を満たしたもので間違いありません。
- ヘルメット使用者が着用するもので、転売や譲渡等を目的としたものではありません。
- 過去に、この補助金及び他の自治体から同様の購入補助を受けていません。
- 申請者、ヘルメット使用者ともに阿南市暴力団排除条例に規定するに暴力団員又は暴力団と密接な関係を有している者ではありません。
- 本補助金の交付事務に必要な範囲で、阿南市が申請者の住民基本台帳を閲覧することについて了承します。
- 私は、市税の滞納はなく、阿南市が税務関係情報について、阿南市が確認を行うことについて同意します。
- 本補助に係るヘルメット購入後に発生した事故等について、徳島県及び阿南市は一切の責任を負わないことを了承します。
- 申請書類の不備等の事由により審査が完了せず、申請期限までに申請書類等の再提出がない場合、又は連絡・確認ができない場合には、申請を取り下げたものとみなすことを了承します。
- 申請に虚偽又は不正があった場合は、補助金を速やかに返還するとともに、法的措置が検討されることを了承します。

年 月 日

阿南市長 殿

住 所	
申請者 氏名	(自署)
保護者 氏名	(自署)

※領収書等が添付できない場合は、次のとおり証明を受けてください。

### 【店舗等記入欄】

購入店舗等 証明欄	メーカー、品名、安全基準、購入年月日、購入価格について、表面の申請書兼請求書に記載にあるヘルメットを販売したことを証明します。
	証明日 年 月 日
	(店舗等所在地)
	(店舗等名称)