

塩尻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

年 月 日

（あて先） 塩尻市長

〒

申請者 住 所

氏 名

電話番号

※未成年者の場合にあつては、保護者が申請してください。

塩尻市自転車用ヘルメット購入費補助金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

自転車用ヘルメットを着用する者			購入した自転車用ヘルメット			補助金交付 申請額※
氏 名	生年月日 【年度末時点の年齢】	申請者 との続柄	メーカー	品名又は品番	金額 (税込)	
	年 月 日 【 歳】				円	円
	年 月 日 【 歳】				円	円
	年 月 日 【 歳】				円	円
交付を受けようとする補助金の額（合計）						円

※ 補助金交付申請額：金額 × 2/3 （上限3,000円、100円未満切り捨て）

塩尻市自転車用ヘルメット購入費補助金の交付が決定された場合には、上記の額を次の金融機関の口座に振り込んでください。

振込先金融機関	金融機関名	銀行 信用組合 金庫 農協	支店名	本店・支店 本所・支所 出張所						
	口座の種類	普通・当座		口座番号						
	フリガナ									
	口座名義人									

添付書類

- （1）自転車用ヘルメットの購入に係る領収書の写し
- （2）安全基準を満たしていることが分かるもの（本体に貼付された適合証の写真、取扱説明書の写し等）
- （3）その他市長が必要と認める書類

確認事項（確認のうえ、□にレ印を記入してください。）

自転車用ヘルメットの購入に対する他の補助金等の交付を受けていません。

記載例

塩尻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

(あて先) 塩尻市長

〒 399-0786

申請者 住 所 塩尻市大門七番町3-3

氏 名 塩尻 太郎

電話番号 0263-52-0689

※未成年者の場合にあっては、保護者が申請してください。

未成年者が着用する場合は、保護者名で申請してください。

塩尻市自転車用ヘルメット購入費補助金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

自転車用ヘルメットを着用する者			購入した自転車用ヘルメット			補助金交付申請額※	
氏 名	生年月日 【年度末時点の年齢】	申請者との続柄	メーカー	品名又は品番	金額 (税込)		
塩尻 一郎	2006年△月△日 【 18歳】	子	○○	*****	4,000円	2,600円	
塩尻 花子	2008年□月□日 【 16歳】	子	△△	×××××	4,500円	3,000円	
	年 月 日 【 歳】	申請者と同一の場合は「本人」と記入してください。				円	円
交付を受けようとする補助金の額 (合計)						5,600円	

※ 補助金交付申請額：金額 × 2/3 (上限3,000円、100円未満切り捨て)

塩尻市自転車用ヘルメット購入費補助金の交付が決定された場合には、上記の額を次の金融機関の口座に振り込んでください。

振込先金融機関	金融機関名	●●	銀行 信用組合 金庫 農協	支店名	塩尻	本店・支店 本所・支所 出張所
	口座の種類	普通・当座		口座番号	1 2 3 4 5 6 7	
	フリガナ	シオヅリ タロウ				
	口座名義人	申請者名と同じの口座名義の口座を記入してください。		塩尻 太郎		

添付書類

- (1) 自転車用ヘルメットの購入に係る領収書の写し
- (2) 安全基準を満たしていることが分かるもの (本体に貼付された)
- (3) その他市長が必要と認める書類

必ず提出してください。
(1) 領収書がない場合は誓約書、購入したヘルメット本体の写真を提出してください。
(2) 適合が分かるものであれば可です。(例：カタログの写し)

確認事項 (確認のうえ、□にレ印を記入してください。)

自転車用ヘルメットの購入に対する他の補助金等の交付を受けていません。