

(裏面も記入してください)

補助金交付申請書

令和 年 月 日

碧南市長 小池 友妃子 殿

申請者 住所 碧南市 町 丁目 番地

氏 名

電話番号 ( ) -

令和 年度において補助事業等を実施するため補助金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

- 補助事業等の名称 自転車乗車用ヘルメット購入費補助金
- 補助金交付申請額 金 円
- 補助事業等の目的 自転車利用時におけるヘルメットの着用を促進し、交通事故による被害の軽減を図る。
- 補助事業等の内容

ヘルメットを着用する者			購入したヘルメット									
氏 名	生年月日 (年齢)	申請者との関係	メーカー 及び品名	安全基準	購入年月日							
					購入価格							
<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H 年 月 日 (満 歳)	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 子		<input type="checkbox"/> SG <input type="checkbox"/> JCF <input type="checkbox"/> CE <input checkbox"="" type="checkbox/&gt;( )&lt;/td&gt;&lt;td&gt;R 年 月 日&lt;br/&gt;円&lt;/td&gt;&lt;/tr&gt;&lt;tr&gt;&lt;td&gt;&lt;input type="/> 申請者と同じ	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H 年 月 日 (満 歳)	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 子		<input type="checkbox"/> SG <input type="checkbox"/> JCF <input type="checkbox"/> CE <input checkbox"="" type="checkbox/&gt;( )&lt;/td&gt;&lt;td&gt;R 年 月 日&lt;br/&gt;円&lt;/td&gt;&lt;/tr&gt;&lt;tr&gt;&lt;td&gt;&lt;input type="/> 申請者と同じ	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H 年 月 日 (満 歳)	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 子		<input type="checkbox"/> SG <input type="checkbox"/> JCF <input type="checkbox"/> CE <input 111="" 231="" 726="" 741"="" data-label="Section-Header" type="checkbox/&gt;( )&lt;/td&gt;&lt;td&gt;R 年 月 日&lt;br/&gt;円&lt;/td&gt;&lt;/tr&gt;&lt;/tbody&gt;&lt;/table&gt;&lt;/div&gt;&lt;div data-bbox="/> <p>5 添付書類</p>

- 代金の支払い手続きが完了したことを証する書類 (領収書 等)
- 安全認証マークおよびメーカー、品名が確認できるもの (現物、写真、カタログ 等)
- 着用者の年齢がわかる身分証明書 (運転免許証、マイナンバーカード、健康保険証 等)
- 補助金の振込先がわかるもの (通帳 等)

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、メーカー、品名、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。 令和 年 月 日 (店舗等所在地) (店舗等名称)
--------------	--

