

(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 禰宜田 政信 殿

申請者 住所 碧南市 町 丁目 番地

氏名

電話番号 () -

令和 5 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/>()</td><td>R 年 月 日
円</td></tr><tr><td><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/>()</td><td>R 年 月 日
円</td></tr><tr><td><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 108="" 233="" 725="" 741"="" data-label="Section-Header" type="checkbox/>()</td><td>R 年 月 日
円</td></tr></tbody></table></div><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)
--------------	--

誓約書兼同意書

下記の内容を読んで、□に✓をしてください。

【誓約事項】 次の事項を確認し、遵守することを誓約します。

- 市税を滞納していないこと。
- 当該ヘルメットを着用する者について、過去にこの補助金の適用を受けていないこと（他の自治体で、愛知県との協調によるヘルメット購入補助金の適用を受けていないことを含む）。
- 碧南市暴力団排除条例（平成24年碧南市条例第17号）に規定する暴力団員又は暴力団若しくは暴力団と密接な関係を有している者でないこと。
- 同一の補助対象経費に対する他の補助金の交付を受けていないこと。
- 自転車乗車用ヘルメット購入後に発生した事故等について、県及び市が一切の責任を負わないことについて了承したこと。
- 申請内容及び前号までの要件に虚偽があった場合は、市に対して補助金を返還すること。

【同意事項】 次の事項を確認し、同意します。

- 本申請により市が入手する個人情報に関し、本補助金の目的の範囲内で使用されることについて了承します。
- 本補助金の交付事務に必要な内容に関し、市職員が住民基本台帳を閲覧することについて了承します。

令和 年 月 日
氏 名 _____

市使用欄

対象者確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証	安全認証確認	<input type="checkbox"/> カタログ
	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード		<input type="checkbox"/> ヘルメット
	<input type="checkbox"/> 健康保険証		<input type="checkbox"/> 写真
	<input type="checkbox"/> ()		<input type="checkbox"/> ()
県補助金	<input type="checkbox"/> 対象 <input type="checkbox"/> 対象外		