

第1-1号様式（第5条関係）

自転車乗車用ヘルメット購入費補助金
交付申請書兼誓約書兼実績報告書（本人申請用）

年 月 日

（宛先） 弥富市長

申請者 住 所
氏 名
連絡先

自転車乗車用ヘルメット購入費補助金について、下記のとおり申請します。

記

ヘルメットを着用する者		購入したヘルメット					補助金 交付申請額
氏名	生年月日 (年齢)	メーカー	品名又 は品番	安全 基準 *	購入年月日	購入価格	
	年 月 日 (満 歳)				年 月 日	円	円

※補助金額請求額：ヘルメットの購入価格×1/2
(上限2,000円。10円未満の端数は切り捨て)

(*) 安全基準：購入したヘルメットの安全基準を以下から選んで記載してください。
SG、JCF、CE (EN1078)、GS、CPSC

誓約事項（□に✓を入れてください）

申請に当たり、次の事項を確認し、遵守することを誓約します。

- (1) 過去に同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）
- (2) 弥富市暴力団排除条例（平成23年弥富市条例第18号）第2条第2号に規定する暴力団員又は同条第1号に規定する暴力団若しくは暴力団員と密接な関係を有している者でないこと
- (3) 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
- (4) 購入したヘルメットは新品であること
- (5) ヘルメット購入後に発生した事故等について、愛知県及び市が一切の責任を負わないことについて了承すること
- (6) 申請内容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について了承すること

添付書類

- (1) 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）
- (2) 申請者が未成年者であるときは、保護者の同意書
- (3) その他必要な書類

店舗等記入欄：領収書等が添付できない場合は購入店舗等証明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。 年 月 日 (店舗等所在地) (店舗等名称)
--------------	--