

市川市自転車乗車用ヘルメット購入費補助金交付申請書兼請求書

市川市自転車乗車用ヘルメット購入費補助金の交付を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

市川市長

令和 年 月 日

申請者	住所	〒 - 市川市			
	フリガナ 氏名		生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	
	電話番号 (日中連絡がとれる番号)	- -	メールアドレス		
使用者	使用者が未成年の場合のみ記入（申請時に18歳未満の場合）				
	<input type="checkbox"/> 申請者本人	住所	〒 - 市川市	フリガナ 氏名 生年月日 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 申請者との関係 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
購入店	(店名)				
	<input type="checkbox"/> 店頭 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> インターネット（通販等も含む）	安全基準		<input type="checkbox"/> SG <input type="checkbox"/> JCF <input type="checkbox"/> CE (EN1078) <input type="checkbox"/> GS <input type="checkbox"/> CPSC <input type="checkbox"/> その他認証（ ）	
購入日	令和 年 月 日		市確認欄		
購入金額	(購入金額2,000円以上対象) 円				
振込先	銀行	本店	口座名義人（申請者・カタカナで記入してください）		
	信用金庫・組合	支店			
	農業協同組合	出張所			
普通口座	金融機関コード	店番号	口座番号		

誓約書 及び 同意事項	
1. 「市川市自転車乗車用ヘルメット購入費補助金交付要綱」に定める交付要件を満たしています。 2. 虚偽の申請ではありません。 3. 重複申請はしません。 4. 補助を受けた自転車乗車用ヘルメットの譲渡をしません。 5. 審査のため、住民基本台帳情報等の確認を行うことや資料の提供を他の行政機関等に求めることに同意します。 6. 自転車乗車用ヘルメットの安全基準の認証について、市川市が適正であるものか判断することに同意します。 7. 私は、市川市暴力団排除条例に規定する暴力団員等ではありません。 <input type="checkbox"/> 私は、上記の事項すべて誓約・同意します。また、これに反した場合は、補助金交付決定が取り消され、補助金を返還することを誓約します。	
申請者氏名（自署）	

○申請に必要なもの

- (1) 申請者本人の現住所等確認書類及びその写し（使用者が未成年の場合は使用者分も必要）
- (2) 以下の記載のある代金の支払い手続きが完了したことを証する書類の写し（領収書等）  
 ①領収日 ②購入金額 ③購入店名 ④メーカー、品名及び品番等
- (3) ヘルメットの安全基準の認証が確認できるもの（保証書又はヘルメット現物）
- (4) 申請者の振込先口座番号・名義等が確認できる通帳、キャッシュカード又はWEB通帳の印刷物等

交通計画課受付

受付日	
番号	