

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

○申請に必要なもの

(1) 申請者本人の氏名・現住所・生年月日が確認できる官公庁が発行した顔写真付きの本人確認書類の写し
(使用者が未成年の場合は使用者分も必要。未成年者は必要事項記載の健康保険証、医療費受給券、学生証も可。)

(2) 以下の記載のある代金の支払いが完了したことを証する書類（領収書等）の写し
①領収日 ②購入金額 ③購入店名
④購入品目(「自転車乗車用ヘルメット」と確認可能なもの。記載がない場合は手書きで補記したもの。)

(3) 安全基準に係るマークが購入した自転車乗車用ヘルメットの本体に付されていることを確認することができる写真（現物の提示も可）

(4) 申請者の振込先口座番号・名義・金融機関・店名が確認できる通帳、キャッシュカード又はWEB通帳の印刷物等

市川市長

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。
なお、交付の決定を受けた場合は、当該交付の決定に係る補助金の額を以下の振込先に振り込んでください。

申請者	フリガナ 氏 名			生年月日	☐ 大正 ☐ 昭和 ☐ 平成	年 月 日
	住 所	〒 - 市川市				
	電話番号 (日中連絡がとれる番号)	- -				
使用 者	□ 申請者本人	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） フリガナ 氏名 生年月日 ☐ 平成 ☐ 令和 年 月 日 (申請者と同じ場合は記入不要) 住所 〒 - 市川市 申請者との関係 ☐ 子 ☐ その他 ()				
購 入 日		令和 年 月 日		安全基準	☐ SG ☐ JCF ☐ CE (EN1078) ☐ GS ☐ CPSC (1203) ☐ その他認証 ()	市確認欄
購入金額 〔消費税及び地方消費税含む〕 購入金額2,000円以上対象		円				
振込先	銀行			本店	口座名義人 (申請者名を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		
	金融機関コード	店番号	口座番号			
普通口座						

誓約書 及び 同意事項

1. 申請内容に虚偽はありません。

2. 上記の使用者について、過去に本補助金の交付を受けていません。

3. 補助を受けた自転車乗車用ヘルメットを譲渡しません。

4. 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。

5. 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。

6. 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。

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）

※市記入欄

令和 年 月 日

受 付 番 号