

令和 年 月 日

羽幌地区安全運転管理者事業主会 様

自転車用ヘルメット購入費補助金交付申請書兼請求書

【申請者】

住 所 〒

氏 名

電話番号

自転車用ヘルメット購入費補助金を受けたいので、次のとおり申請及び請求します。

記

1 ヘルメット 使用者	氏 名			
	生年月日	年 月 日		
	住 所	〒		
2 購入年月日	令和 年 月 日			
3 ヘルメット 安全基準	S Gマーク・J C Fマーク・その他 () ※いずれかに○印を付して下さい。			
4 購入金額	円 (税込)			
5 補助金交付 申請額	円 ※上限2,000円 (2,000円未満の場合は購入価格)			
6 振込口座 ※申請者本人 の口座に限り ます	金融機関		支 店 名	
	預金種別	普通・当座	口座番号	
	フリガナ 口座名義人			

(添付書類)

- 1 本人及び現住所確認ができるもの (免許証、個人番号カード等の写し)
- 2 誓約書
- 3 代金の支払い手続きが完了したことを証する書類 (レシートや領収書の写し等)
- 4 安全基準の認証の確認ができるもの (認証マーク保証書、写真等)
- 5 振込口座の確認ができるもの (通帳、キャッシュカードの写し)