第1号様式（第6条関係）

年　月　日

松田町長　様

松田町自転車ヘルメット購入費補助金交付申請書兼請求書

松田町自転車ヘルメット購入費補助金交付要綱第６条の規定に基づき、下記のとおり申請します。また、同要綱第７条の規定に基づき、交付決定を受けた場合は、交付決定額を請求します。

【申請者】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者住所 | 松田町　　　　　　　　　　　　　電話　　　‐　　　‐ | |
| フリガナ |  | 申請者生年月日  　　　年　　月　　日 |
| 申請者氏名 | ㊞ |

【購入したヘルメットについて】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| メーカー  及び品名 |  | | 購入金額※1 | 円 |
| 安全基準の種類※2 |  | | 交付申請額  （請求額） | 円 |
| 振込口座 | 金融機関名 | 銀行  農協  金庫 | 支店名 |  |
| フリガナ |  | | |
| 口座名義 |  | | |
| 種別 | 当座・普通 | 口座番号 |  |

※1 購入金額は送料、各種ポイント使用分を除いてください。

※2 安全基準の種類は、ＳＧマーク、ＪＣＦマーク、ＣＥマーク、ＧＳマーク又は

ＣＰＳＣマーク、その他の場合は詳細を記入してください。

**誓約・同意事項**

|  |  |
| --- | --- |
| 自転車ヘルメットの購入について、同一の使用者が過去に同補助金の適用を受けていません。 | はい　いいえ |
| 松田町において交付決定をした後は、この申請書を補助金の請求書として取り扱うことに同意します。 | はい　いいえ |
| この補助金において、補助対象者に係る住民基本台帳の閲覧及び町税の納付状況について、調査確認することに同意します。 | はい　いいえ |
| 申請内容に虚偽や相違があった場合など、交付要件に該当しないことが判明した場合には、松田町に対して補助金を返還します。 | はい　いいえ |

**添付資料**

|  |
| --- |
| □自転車ヘルメットを購入した日、品名、購入額等が確認できる書類又はその写し  （領収証、支払済証明書等）  □安全基準の認証が記載されている書類等又はその写し  □振込先の口座が確認できる書類又はその写し |

注　申請書を窓口に提出する際に、申請者の本人確認書類

（運転免許証、マイナンバーカード等）を提示していただきます。