

令和〇年〇〇月〇〇日

愛西市長 様

原則、保護者氏名を記入
※申請者は口座名義人と
同一にしてください。

申請者	住所	愛西市稲葉町米野308番地
	フリガナ	アイサイ タロウ
	氏名	愛西 太郎
	生年月日	〇〇年〇〇月〇〇日（満〇〇歳）
	電話番号	（0567）〇〇-〇〇〇〇

愛西市自転車乗車用ヘルメット着用促進事業費補助金交付申請書兼請求書
愛西市自転車乗車用ヘルメット着用促進事業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。

なお、決定の上は、下記の振込先に補助金を振り込んでください。

記

購入ヘルメット	メーカー	愛西製作所
	品名	●●●●●
適合安全認証 □にレ点を付してください	<input checked="" type="checkbox"/> SG <input type="checkbox"/> JCF <input type="checkbox"/> CE※ <input type="checkbox"/> GS <input type="checkbox"/> CPSC <input type="checkbox"/> その他 ※CEマークについてはEN1078（自転車乗車用ヘルメットのCE規格）であることを確認してください。	
購入価格	5,000円（税込）	
補助金申請（請求）額	2,000円	
購入年月日	令和8年4月1日	
ヘルメット使用者	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input checked="" type="checkbox"/> 申請者と異なる	
	住所	愛西市稲葉町米野308番地
	氏名	愛西 花子
	生年月日	〇〇年〇〇月〇〇日（満〇〇歳）

※補助金申請（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）

金融機関名	<input type="checkbox"/> 銀行・信用金庫	本店
	愛西 農協・信用組合	愛西 <input type="checkbox"/> 支店
フリガナ	アイサイ タロウ	口座番号
口座名義人	愛西 太郎	123456
		普通 当座

添付書類

- 代金の支払手続が完了したことを証する書類（領収書の写し）
- 当該ヘルメットが安全基準に関する認証等を受けていることが分かる保証書、取扱説明書、カタログ等の書類（用意することができない場合は、現物を提示して確認を受けること。）
- 通帳等の写し
- その他市長が必要と認める書類

(裏面)
誓約書

誓約事項 (□にレ点を付してください)

次の事項を確認し、遵守することを誓約します。

<input type="checkbox"/>	暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第6号に規定する暴力団員又は同条第2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する者でないこと。
<input type="checkbox"/>	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。
<input type="checkbox"/>	愛知県内の他市町村で、同種の補助金の交付を受けていないこと。
<input type="checkbox"/>	補助金の交付を受けたヘルメット着用中の交通事故における、ヘルメットに起因する問題等について、市及び愛知県が一切の責任を負わないことについて了承すること。
<input type="checkbox"/>	購入したヘルメットは新品であること。
<input type="checkbox"/>	自転車乗車中は、ヘルメットを正しく着用し、交通ルールを遵守し、安全利用に努めること。
<input type="checkbox"/>	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。

すべてに が必要です。

補助金の交付申請の審査のため、住民票について、市担当職員が確認することについて同意します。

申請者氏名 愛西 太郎

申請者が未成年者（児童生徒等）の場合の保護者同意について
（保護者が申請者の場合は、記入は不要です。）

申請者が補助金の交付を申請することについて同意します。

保護者氏名 _____