

第1号様式（第6条関係）

知多市自転車乗車用ヘルメット購入補助金交付申請書兼実績報告書

令和●●年●●月●●日

知多市長 宮 島 壽 男 様

申請者 住 所 知多市●●町●●番地

氏 名 知多 梅子

生年月日 昭和●●年●●月●●日

電話番号 ●●●●●●-●●●●●●

65歳以上の方は、記入の必要はありません。

知多市自転車乗車用ヘルメット購入補助金交付要綱第6条に基づき、次のとおり交付を申請します。

	<input checked="" type="checkbox"/> 児童生徒等 <input type="checkbox"/> 65歳以上の者			
ヘルメット着用者	住 所	同上		
	氏 名	知多 梅男	申請者との関係	子
	生年月日	平成●●年●●月●●日		
購入したヘルメット	購入年月日	令和●●年●●月●●日		
	メーカー・品名又は型番	●●社・●●メット	安全基準	SG
	補助対象経費（購入価格）	記入せずにお持ちください		円
交付申請額※	記入せずにお持ちください			円
添付書類	1 補助対象経費に係る領収書等の写し 2 市長が必要と認める書類			

※ 補助対象経費の2分の1と2,000円を比較して少ない金額（10円未満切り捨て）

誓約書兼同意書

以下の内容を確認の上、□にチェックしてください。

【誓約事項】 次の事項を確認し、遵守することを誓約します。

- ヘルメット着用者が過去に本補助金の適用を受けていないこと（他の自治体で、愛知県との協調によるヘルメット購入補助金の適用を受けていないことを含む）。
- 愛知県暴力団排除条例（平成22年愛知県条例第34号）に規定する暴力団員又は暴力団若しくは暴力団員と密接な関係を有している者でないこと。
- 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。
- 購入したヘルメットは新品であること。
- 購入したヘルメットを転売、譲渡しないこと。

【同意事項】 次の事項を確認し、同意します。

- 購入したヘルメットを着用した時に発生した事故等について、県及び市が一切責任を負わないことについて了承したこと。
- 本申請により市が入手する個人情報に関し、本補助金の目的の範囲内で使用されることについて了承したこと。
- 本補助金の交付を受けるために必要な、住民登録資料、税務資料その他の公簿について、各関係機関に調査し、照会し、又は閲覧することを了承したこと。

上記の事項に反する事実が判明した場合は、交付を受けた補助金を速やかに返還します。

令和●年●月●日

必ず申請者本人が自署してください。
パソコンでの打ち込みは不可。押印不要。

氏名（自署）

知多 梅子

（裏面）