

第1号様式（第6条関係）

(その2)

清須市自転車乗車用ヘルメット着用促進事業費補助金
交付申請書兼実績報告書（保護者申請用）

令和●●年●月●●日

清須市長 様

申請者は保護者で
・請求書の口座名義と同じ者
※領収書の宛名は申請者又はヘルメット
を着用する児童・生徒等

住所
フリガナ
氏名
連絡先

清須市須ヶ口1238

清須 花子

●●●-●●●●-●●●●

清須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条の規定により、
下記のとおり申請します。

記

ヘルメットを着用する者						
整理番号	氏名	生年月日			申請者との関係	
1	清須 城太	平成●●年●月●●日（満10歳）			子	
2	清須 桜子	平成●●年●月●●日（満7歳）			子	
3		年	月	日（満 歳）		
4		年	月	日（満 歳）		
購入したヘルメット						
整理番号	メーカー	品名又は品番	安全基準*	購入年月日	購入価格	補助金交付申請額
1	●●●	●●-●	SG	令和●年●月●日	4,400円	2,000円
2	●●●	●●-●	CE	令和●年●月●日	3,960円	1,980円
3				年 月 日	円	円
4				年		

※補助金の額：ヘルメットの購入価格×1/2（上限2,000円）

(*)安全基準：購入したヘルメットの安全基準を以下から選ん
SG、JCF、CE、GS、CPSC

購入価格の1/2で、10円未満切り捨て、上限2,000円の金額
※複数ヘルメットがある場合、補助金は1個ずつ計算してください。

(裏)

【誓約事項及び同意事項】 次の内容を読んで、□にチェックを入れてください。

○次の事項を確認し、遵守することを誓約します。

☑ 補助金の対象となる児童生徒等(過去
(他の自治体で、愛知県との協調によ
ないことを含む。)

☑ 市税の滞納はありません。

☑ 暴力団員による不当な行為の防止等に関する
団若しくは暴力団員と密接な関係を有する者ではありませ

☑ 同一のヘルメットに対して他の補助金の交付は受けていません。

☑ 購入したヘルメットは新品です。

誓約事項及び同意事項の内容をよく読んで、すべての□にチェックを入れてください。チェックが無い場合、補助金の交付ができない場合があります。

○次の事項を確認し、同意します。

☑ 自転車乗車用ヘルメット購入後に発生した事故等について、愛知県及び市が一切の責任を負わないことについて了承します。

☑ 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ます。

☑ 本補助金の交付事務に必要な内容に関し、住民基本台帳を閲覧することについて了承します。

☑ 申請内容に虚偽があった場合は、交付を受けた補助金を速やかに返還します。

添付書類

- (1) 代金の額及び支払い手続きが完了したことを証するもの (領収書の写し等)
- (2) 安全基準に適合していることが確認できるもの
- (3) その他市長が必要と認めるもの