

第1号様式（第6条様式）

（その1）

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（本人申請用）

令和●年●月●日

清須市長 様

申請者は  
・領収書と同じ宛名  
・請求書の口座名義と同じ者

住所 清須市須ヶ口 1238  
フリガナ キヨス タロウ  
氏名 清須 太郎  
連絡先 ●●●●-●●●●

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●●条第●項により、  
下記のとおり申請します。

記

自署の場合のみ押印不要  
※パソコンで作成の場合は押印が必要

ヘルメットを着用する者		購入するヘルメット				
氏名	生年月日 (年齢)	メーカー	品名又は 品番	安全 基準*	購入価格	補助金 交付申請額
清須 太郎	S●●年●月●日 (満 65 歳)	●●●●	●●-●	SG	3,850 円	1,920 円

※補助金の額：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）

(\*) 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（EN1078）、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

【誓約事項及び同意事項】 次の内容を読んで、□にチェック

○次の事項を確認し、遵守することを誓約します。

- 過去に本補助金の交付を受けません（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ません）
- 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法律（暴力団若しくは暴力団員と密接な関係を有する者）
- 同一のヘルメットに対して他の補助金の交付を受けていません。
- 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) 代金の額及びその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) 安全基準に適合す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