

様式第1号（第5条関係）

御殿場市自転車用ヘルメット購入費補助金交付申請書兼請求書

年 月 日

御殿場市長 様

住 所
申請者 氏 名 印
電話番号

御殿場市自転車用ヘルメット購入費補助金の交付を受けたいので、御殿場市自転車用ヘルメット購入費補助金交付要綱第5条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請及び請求します。なお、交付要件の確認のために、申請者及びヘルメット着用者は、市が保有する公簿等の閲覧及び調査を行うことに同意します。

- 1 交付申請（請求）額 円
- 2 ヘルメット着用者（1人目）住所 氏名
（2人目）住所 氏名
（3人目）住所 氏名

3 振込先

金融機関名							
支店名							
預金種目	普通 ・ 当座						
口座番号							
フリガナ							
名義人氏名							

4 添付書類

- (1) ヘルメットを購入した日付、品名及び金額並びに購入店舗名が確認できる書類の写し
- (2) 購入したヘルメットがSGマーク等に相当する安全基準に適合していることが分かる書類
- (3) 振込先の金融機関名及び口座番号、名義人氏名が記載された書類の写し