

記載例 ※保護者が申請をする場合

様式第1号（第5条関係）

（表）

令和●年 ●月 ●日

（宛先）甲州市長

申請者 住所 甲州市塩山上於曾 0000
氏名 甲州 太郎
連絡先 0553-00-0000

甲州市自転車用ヘルメット購入費補助金交付申請兼実績報告書

甲州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、甲州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、次のとおり申請及び報告します。

補助対象ヘルメット利用者 <input type="checkbox"/> 申請者と同一 ※ 申請者と同一の場合は <input type="checkbox"/> に✓を付してください。	住所	甲州市塩山上於曾 0000	
	氏名	甲州 花子	
	生年月日	平成●年 ●月 ●日	
購入した補助対象ヘルメット	購入年月日	令和●年 ●月 ●日	
	購入金額	3,900	円
	メーカー・品名	コウシュウサイクリング自転車用ヘルメット	
	適合安全認証	SG・JCF・CE・GS・CPSC その他（ ）	
申請（実績報告）額	1,900		円

振込先

金融機関名	●●銀行	支店名	●●支店
預金種別	普通当座・その他	フリガナ	コウシュウ タロウ
口座番号	0000000	口座名義人	甲州 太郎

記載例 ※保護者が申請をする場合

様式第1号（第5条関係）

（裏）

誓約書及び同意書

1 次の事項を確認し、遵守することを誓約します。

<input checked="" type="checkbox"/>	甲州市自転車用ヘルメット購入費補助金交付申請兼実績報告書及び添付書類の内容に虚偽や不正はありません。
<input checked="" type="checkbox"/>	甲州市自転車用ヘルメット購入費補助金交付要綱第2条第2項に定められた国又は地方公共団体から同種の補助金等を受けていません。
<input checked="" type="checkbox"/>	補助対象ヘルメット利用者1人につき、補助対象ヘルメット1個の購入に係る1回目です。
<input checked="" type="checkbox"/>	申請（報告）内容に虚偽があった場合は、甲州市に対して補助金を返還します。
<input checked="" type="checkbox"/>	自転車運転中はヘルメットを正しく着用し、交通ルールを遵守し、安全利用に努めます。
<input checked="" type="checkbox"/>	補助対象ヘルメット着用時に発生した事故等について、甲州市が一切の責任を負わないことについて了承します。

※ □に✓を付してください。

2 甲州市自転車用ヘルメット購入費補助金の交付に係る審査のため、私の市税等の収納状況及び私の世帯の住民基本台帳を確認することに同意します。

申請者氏名 甲州 太郎