

別記様式第 1 号（第 6 条関係）

多治見市自転車乗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

多治見市長

申請者 住 所
氏 名 (※)
電話番号
(※)本人が自署しないときは、押印してください。

自転車乗車用ヘルメット購入費補助金の交付を受けたいので、多治見市自転車乗車用ヘルメット購入費補助金交付要綱第 6 条第 1 項の規定により申請します。
また、補助金の交付決定を受けた場合は、その決定額を請求します。

1. ヘルメット使用者

氏 名		申請者との続柄	
生 年 月 日	年 月 日 (歳)	安 全 性	
住 所	多治見市		

※氏名、申請者との続柄、生年月日、住所の欄は、保護者が申請する場合は児童生徒等について、高齢者が申請する場合はご自身について記入してください。
※安全性の欄は、購入したヘルメットの安全性の認証を以下から選んで記入してください。
一般財団法人製品安全協会（S G）、公益財団法人日本自転車競技連盟（J C F）、
その他（C E、G S、C P S C）

2. 補助金交付申請額

補 助 対 象 経 費 (購 入 代 金)	金 円 (消費税込み)
補 助 金 交 付 申 請 額	金 円 (100円未満切捨て) (補助率 1 / 2 限度額 2,000円)

3. 補助金の振込先

金融機関の名称			
預金の種類	普通 ・ 当座	口座番号	
フリガナ			
口座名義人			

※申請者本人の口座に限ります。

4. 添付書類

- (1) ヘルメットの代金の領収書等（支払い年月日、支払い金額が確認できる書類）の写し
- (2) ヘルメットが安全性の認証を受けたものであることが分かるカタログ等の写し
- (3) 振込先の金融機関の名称、預金の種類、口座番号及び口座名義人が分かる書類の写し
- (4) その他市長が必要と認める書類

5. 誓約事項及び同意事項（内容をご確認の上、☑を入れてください。）

【誓約事項】

- ☐ 市税等(※)の滞納はありません。
- ☐ 多治見市暴力団排除条例第2条第2号に規定する暴力団員等に該当しません。
- ☐ これまでに他の自治体等で同じ目的の補助を受けていません。
- ☐ 転売等を目的とした購入ではありません。
- ☐ 申請内容に偽り又は不正行為が判明した場合は、補助金を返還します。

【同意事項】

- ☐ 補助金の交付決定に必要な範囲において、市が以下のことを行うことに同意します。
 - (1) 住民基本台帳を閲覧すること。
 - (2) 市税等(※)の滞納の有無を確認するため、その納付状況について確認すること。
- ※市税等とは、市税、国民健康保険料、後期高齢者医療保険料、介護保険料、市営住宅使用料、水道料金、下水道使用料、下水道事業受益者負担金、し尿処理手数料又は農業集落排水処理施設使用料のことです。

上記事項について誓約及び同意します。

年 月 日

署 名 _____