

様式第 1 号（第 6 条関係）

広野町自転車用ヘルメット着用推進補助金交付申請書兼請求書

年 月 日

広野町長 様

広野町自転車用ヘルメット着用推進補助金交付要綱第 6 条の規定に基づき、以下のとおり申請します。また、補助金の認定に必要な範囲で、住民基本台帳の記録情報及び町税等の納付状況を調査し、利用することを承諾します。

申請者（申請者が未成年の場合は、保護者名を記入）			
住 所	（〒 ー ）		
氏 名	⑩		
電話番号	自宅： ー ー	携帯電話： ー ー	
使用者（ヘルメットの使用者）			
住 所（申請者と同居の場合には記入不要）	（〒 ー ） 広野町		
フリガナ		生年月日	年 月 日 ( 歳)
氏 名			
補助金振込先			
金融機関名	銀行・金庫 組合・農協	支店名	支店 出張所
預金種別	普通・当座	口座番号	
フリガナ			
口座名義人			
購入したヘルメット			
購入日	年 月 日	メーカー名	
購入金額	円	品番（商品名）	
補助金交付申請額 （購入金額の 1/2）	円	安全認証	

※申請者と補助金払込先の口座名義人は、同一のものとしてください。

<誓約事項> 次の事項を確認し、遵守することを誓約します。（□を✓してください。）

- 自転車乗車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。
- 申請内容に虚偽があった場合は、広野町に対して補助金を返還します。

添付書類（□を✓してください。）

- 領収書（購入日、購入店名、メーカー、品番（商品名）及び購入金額の記載があるもの
- 口座情報がわかるもの（通帳 1 ページ目等）の写し