

自転車用ヘルメット購入費助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

古河市長 宛て

申請(請求)者 氏名
住所
電話番号

助成金の交付を受けたいので、古河市自転車用ヘルメット購入費助成金交付要綱第5条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請(請求)します。古河市が次の金融機関の口座に助成金を振り込んだときは受領したものと認めます。なお、過去にこの助成金の交付は受けておりません。

1 助成金交付申請額(請求額) 円

2 助成金交付申請内容

	ヘルメット着用者名	申請者との続柄	生年月日	住所	住所が申請者と異なる場合は記載
1			昭・平・令 年 月 日	☐ 同一 ☐ 異なる	
2			昭・平・令 年 月 日	☐ 同一 ☐ 異なる	
3			昭・平・令 年 月 日	☐ 同一 ☐ 異なる	
	ヘルメット購入日	購入金額	安全基準		
1	年 月 日	円	☐ SG ☐ JCF ☐ CE ☐ GS ☐ CPSC ☐ その他()		
2	年 月 日	円	☐ SG ☐ JCF ☐ CE ☐ GS ☐ CPSC ☐ その他()		
3	年 月 日	円	☐ SG ☐ JCF ☐ CE ☐ GS ☐ CPSC ☐ その他()		

3 添付書類(□にレ点を付してください。)

- ☐ ヘルメットの領収書等(購入者、購入日、購入店名及び購入金額の記載のあるもの)の写し(コピー)
☐ ヘルメットの安全基準の認証等が分かるものの写し(コピー)
☐ 通帳等の振込先の口座情報が分かるものの写し(コピー)

4 同意・誓約欄

1 自転車用ヘルメット購入費助成金の交付に伴う審査のため、住民登録情報、世帯状況及び市税等の収納状況について確認することを同意します。
2 古河市自転車用ヘルメット購入費助成金交付要綱第3条の助成金の対象者の要件に該当します。
署名

5 振込先

金融機関名	支店名	口座番号							
銀行 信金 信組 農協	店	フリガナ							
		口座名義人							
金融機関コード	店番号								

市役所使用欄

受付番号	宛名番号	未納	有・無
過去の交付 なし あり(ありの場合は対象外)		備考	