

様式第1号（第5条関係）

茅野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

茅野市長

年 月 日

申請者 住所  
フリガナ  
氏名  
連絡先

\*申請者が未成年者の場合は保護者等の同意が必要になります。

保護者 住所  
フリガナ  
同意欄 氏名  
連絡先

茅野市自転車用ヘルメット購入費補助金交付要綱の規定に基づき、下記のとおり申請します。

1 申請者

氏名	生年月日	年 月 日
	通学高校名 *高校生の場合のみ	

2 申請額

ヘルメットのメーカー	ヘルメットの品名又は品番	安全基準※1	購入価格(税込)	補助金申請額※2
		SG : JCF : CE : GS : CPSC その他 ( )	円	円

※1 安全基準 購入したヘルメットの安全基準を以下を参考に選択してください。(複数ある場合すべてを選択)

- ア 一般財団法人製品安全協会が安全基準に適合することを認証したSGマーク
- イ 公益財団法人日本自転車競技連盟が安全基準に適合することを認証したJCFマーク
- ウ 欧州連合の欧州委員会が安全基準に適合することを認証したCEマーク
- エ ドイツ製品安全法が定める安全基準に適合することを認証したGSマーク
- オ 米国消費者製品安全委員会が安全基準に適合することを認証したCPSCマーク
- カ その他アからオまでに類する認証等を受けたマーク等が付されたもので、市長が認めるもの

※2 補助金申請額 ヘルメットの購入価格の1/2 (上限2,000円、100円未満切り捨て)

3 振込先

金融機関名	銀行 組合 金庫 農協	支店・支所名	本店 支店 本社 支所
口座種別	普通・当座	口座番号(7桁)	
口座名義 *カタカナで記載			
申請者			
【委任払い申請】 この支払について、受領を口座名義人に委任する。			(印)
			自署

※必ず申請者名義の口座を指定すること。別名義の口座を指定する場合は、上記委任払い申請欄に申請者本人が自署押印すること

※口座番号 右詰めで記入すること。

誓約事項（□ に ✓ をいれてください）

申請にあたり、次の事項を確認し、遵守することを誓約します。

- 過去に、長野県内の他の市町村で、長野県が実施する自転車用ヘルメットの購入支援事業補助金を財源とする補助制度の適用を受けていないこと。
- 同一の補助対象経費に対する他の補助金の交付を受けていないこと。
- 購入するヘルメットは新品であること。

添付書類

- (1) ヘルメットの購入に要した経費の支払い手続きが完了したことを証する書類（領収書等）
- (2) ※1 安全基準アからカに掲げる認証の確認ができるもの（ヘルメットの写真、取扱説明書等）
- (3) 申請者の本人確認ができるもの（学生証、運転免許証、マイナンバーカード、保険証等）
- (4) その他市長が必要と認める書類