

様式第 1 号（第 6 条第 1 項関係）

志免町自転車乗車用ヘルメット着用推進補助金交付申請書（本人申請用）

年 月 日

志免町長 様

志免町自転車乗車用ヘルメット着用推進補助金交付要綱第 6 条第 1 項の規定に基づき、以下のとおり申請します。また、当該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することを承諾します。

申請者			
住 所	志免町		
フリガナ 氏 名		生年 月 日	大・昭 平・令 年 月 日生
連絡先	電話番号 — —		

購入したヘルメット	
購入日	年 月 日
購入店名	
メーカー	
商品名（品番）	
安全認証	SG・JCF・CE・GS・CPSC・その他（ ）
購入金額	円
補助金申請額	円 【購入金額の 1/2 の額（100 円未満切り捨て）ただし、2,000 円が上限】

【誓約事項】 次の事項を確認し、遵守することを誓約します。（□に✓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運転に努めます。
☐ 上記申請内容に虚偽があった場合は、速やかに志免町に対し補助金を返還します。

事務処理欄

本人確認：□マイナンバーカード □運転免許証 □旅券 □その他（ ）
☐ 領収書（申請内容の確認をもれなく行い、確認後、領収書に申請済みの押印をすること）
☐ 写真（ヘルメット全体及び安全認証マークを確認すること）