

様式第1号（第7条関係）

日高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）

年 月 日

（あて先）日高市長

住 所  
氏 名  
電話番号

日高市自転車用ヘルメット購入費補助金の交付を受けたいので、日高市自転車用ヘルメット購入費補助金交付要綱第7条の規定により、下記のとおり関係書類を添付の上、実績報告と請求を兼ねて、申請します。

記

|                                                                    |                                                                     |                          |
|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| 購入した<br>ヘルメット                                                      | 購入価格(①)                                                             | 円                        |
|                                                                    | 交付申請額<br>(①×1/2)                                                    | 円<br>上限2,000円（100円未満切捨て） |
|                                                                    | 購入年月日                                                               | 年 月 日                    |
| ヘルメットを<br>使用する方                                                    | 対象者の区分                                                              | 児 童 ・ 生 徒 ・ 高 齢 者        |
|                                                                    | 住 所                                                                 | 日高市                      |
|                                                                    | フリガナ<br>氏 名                                                         |                          |
|                                                                    | 生年月日                                                                | 年 月 日（ 歳）                |
| ※ 中学校（又は義務教育<br>学校の後期課程）に在学<br>中の生徒については、右<br>のチェック欄も記入し<br>てください。 | 市立中学校（市立義務教育学校の後期課程を含む。）から通<br>学用ヘルメットの貸与を受けていない。                   | <input type="checkbox"/> |
|                                                                    | 日高市中学校生徒自転車用ヘルメット購入費補助金交付要<br>綱（平成27年告示第88号）の規定による購入費補助を受けて<br>いない。 | <input type="checkbox"/> |

○交付決定の上は、次の口座へ振込みを依頼します。

|           |                             |                             |         |  |  |  |  |  |
|-----------|-----------------------------|-----------------------------|---------|--|--|--|--|--|
| 金 融 機 関 名 | 銀行<br>金庫<br>農協<br>支店        |                             |         |  |  |  |  |  |
| 預 貯 金 種 別 | <input type="checkbox"/> 普通 | <input type="checkbox"/> 当座 | 口 座 番 号 |  |  |  |  |  |
| フ リ ガ ナ   |                             |                             |         |  |  |  |  |  |
| 口 座 名 義 人 |                             |                             |         |  |  |  |  |  |

○添付書類

- (1) ヘルメットの購入に係る領収書（購入年月日、金額が記載されたもの）の写し（購入日から2か月以内のものに限ります。）
- (2) ヘルメットの保証書の写し
- (3) 高等学校に在学している生徒（これに相当する者を含む。）が使用するヘルメットのときは、学生証の写し
- (4) その他市長が必要と認める書類