粕屋町自転車ヘルメット着用推進補助金交付申請書

年 月 日

粕屋町長 様

自転車ヘルメット着用推進補助金交付要綱第5条の規定に基づき、下記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	【本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証等）を提示してください。】		
住所	粕屋町		
氏名	フリガナ	生年 月日	大・昭・平 年 月 日生
連絡先	電話番号	—	—

ヘルメット使用者 ☐ 申請者本人			
住所	☐ 申請者と同じ		
	粕屋町		
氏名	フリガナ	生年 月日	大・昭 平・令 年 月 日生
購入したヘルメット 【領収証・写真を提示してください。】			
商品名（品番）			
メーカー名			
安全認証	SG・JCF・CE・GS・CPSC・その他（ ）		
購入店名			
購入金額	円	購入日	年 月 日
補助金申請額	円（購入金額の1/2の額 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。

- ヘルメット使用者は、自転車乗車中にヘルメットを正しく着用するとともに、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、速やかに粕屋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（ ）
- 領収証（申請内容の確認を漏れなく行い、確認後、領収証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）