

様式第1号（第6条関係）

年 月 日

（宛先）御所市長

（申請者）住 所
氏 名
電話番号

印

御所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

御所市自転車用ヘルメット購入費補助金交付要綱第6条の規定により、次のとおり申請し、請求します。

ヘルメット 使用 者	氏 名			
	生 年 月 日			
使用 者 が 子どもの場合	申請者との続柄			
	同居・別居の別	同居・別居（住所： ）		
購 入 し た ヘルメット	メーカ ー 名			
	品名又は型式			
	購 入 価 格			
	購 入 年 月 日			
補助金交付申請（請求）額		金 _____ 円		
確 認 同 意 欄	<p>1 自転車乗車時はヘルメットを着用し、又は自転車を運転する者にヘルメットを着用させ、交通ルールの遵守と交通安全に努めます。</p> <p>2 御所市自転車用ヘルメット購入費補助金の交付要件につき、必要な範囲で当該補助金交付事業の主管課職員が官公署その他関係者に照合することに同意します。</p> <p>3 ヘルメット購入後に発生した交通事故について、市が一切の責任を負わないことに同意します。</p> <p>4 申請内容に虚偽があった場合は、市に対して交付を受けた補助金を返還します。</p> <p style="text-align: right;">申請（請求）者氏名 _____</p>			
振 込 先 口 座	金 融 機 関 名		店 名	
	預 金 種 目	普通・当座	口 座 番 号	
	フリガナ			
	口 座 名 義 人			

添付書類

・領収書等原本 ・ヘルメットのメーカー及び商品番号が確認できる書類等 ・自転車を運転する者又は使用する自転車に適用される自転車損害賠償責任保険等に加入していることを証する書類 ・その他市長が必要と認めたもの