

様式第1号（第6条関係）

（表面）

令和6年4月1日

あま市長 様

|     |      |                   |
|-----|------|-------------------|
| 申請者 | 住所   | あま市木田戌亥18-1       |
|     | フリガナ | アマ タロウ            |
|     | 氏名   | あま 太郎             |
|     | 生年月日 | 昭和34年11月14日（満65歳） |
|     | 電話番号 | (052) 444-●●●●    |

あま市自転車乗車用ヘルメット着用促進事業費補助金交付申請書兼請求書  
あま市自転車乗車用ヘルメット着用促進事業費補助金交付要綱第6条の規定に基づき、下記のとおり申請します。

なお、決定の上は、下記の振込先に補助金を振り込んで下さい。

## 記

|                        |  |            |
|------------------------|--|------------|
| 購入ヘルメット                | メーカー   | あま製作所      |
|                        | 品名   | ●●●●       |
| 適合安全認証<br>□にレ点を付してください | <input checked="" type="checkbox"/> SG <input type="checkbox"/> JCF <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> GS <input type="checkbox"/> CPSC <input type="checkbox"/> その他 |            |
| 購入価格                   | 5,000円（税込）   |            |
| 補助金申請（請求）額             | 2,000円   |            |
| 購入年月日                  | 令和6年4月1日   |            |
| ヘルメット使用者               | <input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と異なる  |            |
|                        | 住所   |            |
|                        | 氏名   |            |
|                        | 生年月日   | 年 月 日（満 歳） |

※補助金申請（請求）額：ヘルメットの購入価格×1/2  
（上限2,000円。10円未満の端数は切り捨て）

|       |   |   |  |
|-------|---|---|--|
| 金融機関名 | <input checked="" type="checkbox"/> 銀行・信用金庫 | 本店  |  |
|       | あま 農協・信用組合                                  | あま <input checked="" type="checkbox"/> 支店 |  |
| フリガナ  | アマ タロウ                                      | 口座番号                                      | <input checked="" type="checkbox"/> 普通 |
| 口座名義人 | あま 太郎                                       | 1234567                                   | 当座                                     |

## 添付書類

- 代金の支払手続きが完了したことを証する書類（領収書の写し）
- 当該ヘルメットが安全基準に関する認証等を受けていることが分かる保証書、取扱説明書、カタログ等の書類の写し（用意することができない場合は、現物を提示して確認を受けること。）
- 通帳等の写し
- その他市長が必要と認める書類

(裏面)  
誓約書

誓約事項 (□にレ点を付してください)

次の事項を確認し、遵守することを誓約します。

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第6号に規定する暴力団員又は同条第2号に規定する暴力団若しくは暴力団員と密接な関係を有する者でないこと。 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 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。   |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 愛知県内の他市町村で、同種の補助金の交付を受けていないこと。  |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 補助金の交付を受けたヘルメット着用中の交通事故における、ヘルメットに起因する問題等について、市及び愛知県が一切の責任を負わないことについて了承すること。              |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 購入したヘルメットは新品であること。  |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 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、安全利用に努めること。  |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 申請内容に虚偽があった場合は、市に対して補助金を返還すること。   |

ヘルメット使用者が児童生徒等の場合、以下の項目もレ点を付してください。

|                          |                      |
|--------------------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> | 通学等に使用するヘルメットではないこと。 |
|--------------------------|----------------------|

補助金の交付申請の審査のため、住民票について、市担当職員が公簿等により確認することについて同意します。

氏名 あま 太郎

申請者が未成年者（児童生徒等）の場合の保護者同意について  
（保護者が申請者の場合は、記入は不要です。）

申請者が補助金の交付を申請することについて同意します。

保護者氏名 \_\_\_\_\_