

様式第1号（第5条関係）

松原市児童生徒等の自転車用ヘルメット購入費助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

松原市長 殿

申請者※1

住 所 _____

氏 名 _____ 印

電 話 _____

松原市児童生徒等の自転車用ヘルメット購入費助成金交付要綱第5条の規定により、下記のとおり申請します。なお、助成対象者であることを確認するため、市長が申請者等の住民基本台帳等を確認することについて承諾します。

自転車用ヘルメット使用者(児童生徒)※1		使用者1※1	使用者2※1	使用者3※1		
	フリガナ					
	氏 名					
	生年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日		
	住 所 (申請者と同居の場合は記入不要)	松原市	松原市	松原市		
	購入金額	円	円	円		
	購入年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日		
	請求金額	円	円	円		
	(注)※ 請求金額は、対象となるヘルメット1個につき購入金額の2分の1に相当する額(2,000円)が限度額です。ただし、100円未満の端数があるときは、その端数を切り捨てた額となります。※2					
	交付金額合計	円				
振込先金融機関名			支店名			
口座種類	普通・当座	口座番号				
フリガナ						
口座名義人						

※1 ヘルメットの使用者が未成年者(18歳未満)であるときは、市長が認める場合を除き、保護者等が申請してください。

※2 対象となるヘルメットは、1人当たり3年ごとに1個です。また、中古品、転売品等は助成の対象外です。

※3 偽りその他不正の手段により助成金の交付を受けたときは、助成金を速やかに返還していただきます。