

様式第1号（第5条関係）

松原市高齢者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
住 所
氏 名 印
生年月日 年 月 日（ 歳）
電 話

松原市高齢者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、貴市職員が申請者の住所等を住民基本台帳等により調査をすることについて承諾します。

（助成金の請求にかかる記入事項）

購入したヘルメット	メーカー名						
	品名						
購入金額 (税込金額)							
請求金額	円 （対象となるヘルメット1個につき購入金額の2分の1に相当する額で、2,000円が限度額です。ただし、100円未満の端数がある場合、その端数を切り捨てた額となります）						
購入年月日	年 月 日						
振込金融機関名						支店名	
口座種類	普通・当座	口座番号					
フリガナ							
口座名義人							

※ 添付書類

- ① ヘルメット購入に係る領収書（申請者の氏名、購入品名並びに販売店の名称及び住所が明記されている原本、内訳記載がないものについては、別途内訳明細書）
- ② 保証書の写し（製造年月日及び保証期間並びに申請者の氏名及び住所が明記され、購入先の分かるもの）
- ③ ヘルメット安全基準に適合していることを証する書類又はSGマーク等が貼付されている箇所の写真
- ④ 運転免許証、パスポート、保険証その他申請者の氏名、住所及び生年月日の記載がある公的機関が発行した身分証明書の写し
- ⑤ その他市長が必要と認めるもの