

習志野市自転車乗車用ヘルメット購入費助成金交付申請書兼請求書

習志野市長 宛て

習志野市自転車乗車用ヘルメット購入費助成金の交付を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。
なお、交付の決定を受けた場合は、当該交付の決定に係る助成金の額を以下の振込先に振り込んでください。

申請者	フリガナ 氏名	ナラシノ タロウ 習志野 太郎	生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	29 年 8 月 1 日
	住所	〒 275 - 8601 習志野市 鷺沼2-1-1			
	電話番号	090 - ×××× - ××××			

使用者	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者本人	使用者が未成年の場合のみ記入（申請時に18歳未満の場合）			
		フリガナ 氏名 生年月日 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 住所 〒 - 習志野市 申請者との関係 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他（ ）			

振込先	銀行 習志野 金庫 組合 農協	店 支店 出張所	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	金融機関コード 9 8 7 6	店番号 × × ×	口座番号 △ △ △ △ △ △ △
	口座名義人（申請者名を、カタカナで左詰めに記入してください。）					
	ナ ラ シ ノ タ ロ ウ					

購入内容 ヘルメット	購入日	令和 8 年 1 月 1 日	安全基準	下記のいずれかにチェックしてください。	
	購入金額	(税込) 4,000 円		<input checked="" type="checkbox"/> SG <input type="checkbox"/> GS <input type="checkbox"/> JCF <input type="checkbox"/> CPSC <input type="checkbox"/> CE	

誓約書 及び

- 申請内容に虚偽はありません。
- 審査のため、住民基本台帳情報等の確認をさせていただきます。
- 自転車乗車用ヘルメットの安全基準の適合性を判断することに同意します。
- 習志野市暴力団排除条例に規定する暴力団員ではありません。
- これまでに、本助成金の交付を受けた使用者ではありません。

私は、上記の事項すべて誓約・同意します。また、これに反した場合は、補助金交付決定が取り消され、補助金を返還することに同意します。

申請者氏名（自署） 習志野 太郎

<注意点>
 ○ポイント、商品券などは含める
 ○クーポン、割引は含めない
 ○税込金額

申請に必要な書類
<input type="checkbox"/> 本人確認書類
<input type="checkbox"/> 領収書等
<input type="checkbox"/> ヘルメットの安全マーク部分の写真
<input type="checkbox"/> 申請者の振り込み先が分かる書類

申請者名を記入してください