

様式第1（第5条関係）

その1

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（本人申請用）

年 月 日

（宛先）北名古屋市長

住 所
ふりがな
氏 名

電話番号

北名古屋市自転車乗車用ヘルメット着用促進事業費補助金について、下記のとおり申請します。

記

ヘルメットを着用する者		購入したヘルメット				
氏名	生年月日 (年齢)	メーカー	品名又は品番	購入年月日	安全基準*	価格
	年 月 日 (満 歳)			年 月 日		円
補助金交付申請額	円					

※補助金交付申請額：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)

(*)安全基準：購入したヘルメットの安全基準を以下から選んで記載してください。
S G、J C F、C E、G S、C P S C

誓約事項（□に✓を入れてください）

申請に当たり、次の事項を確認し、遵守することを誓約します。

- 1 ヘルメットの購入に要する経費に対する他の補助金の交付を受けていないこと。
- 2 愛知県暴力団排除条例（平成22年愛知県条例第34号）及び北名古屋市暴力団排除条例（平成23年北名古屋市条例第2号）に規定する暴力団員又は暴力団若しくは暴力団と密接な関係を有している者でないこと。
- 3 購入したヘルメットは新品であること。
- 4 ヘルメット着用時に発生した事故によって生じた一切の損害について、県及び市は責任を負わないことについて了承すること。
- 5 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。

添付書類

- 1 代金の支払が完了したことを証する書類（領収書等）
- 2 その他市長が必要と認める書類

店舗等記入欄：領収書等が添付できない場合は店舗等記入欄に証明を受けてください。

購入店舗等証明欄	上記、メーカー、品名、購入年月日、購入価格のとおり、安全基準*を満たすヘルメットを販売したことを証明します。 年 月 日 (店舗等所在地) (店舗等名称)
----------	--