別記様式（第６条関係）

中野市自転車用ヘルメット購入費補助金交付申請書兼請求書

年　　月　　日

中野市長　　　　　　　　あて

申請者　　住　所

（請求者）　氏　名

電　話　　　　（　　　）

申請者が未成年者の場合は保護者の同意が必要になります。

申請者　　　　　　　が中野市自転車用ヘルメット

購入費補助金の交付申請を行うことに同意します。

保護者等　住 所

氏 名

電 話　　　　（　　　）

申請者との続柄

下記のとおり自転車用ヘルメットを購入したので、中野市自転車用ヘルメット購入費補助金交付要綱の規定に基づき、補助金の交付を申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 事業の名称 | 自転車用ヘルメット購入費補助事業 |
| 事業の成果を示す目標数値 | 自転車用ヘルメット着用件数の増加　１件 |
| 購入先、購入年月日及び購入金額 |  |
| ヘルメット着用者氏名及び生年月日 |  |
| 安全認証の種類 |  |
| 補助金申請額 |  |
| 申請額の算出基礎 |  |

添付書類

１　ヘルメット購入費用の支払いを証する書類

２　安全認証が確認できる書類

３　ヘルメット着用者が確認できる書類

４　その他市長が必要と認める書類

審査のため、市で保有する情報を確認することについて同意します。

氏名

振込先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 店舗名 |  |
| 口 座 種 別 |  | 口 座 番 号 |  |
| フ リ ガ ナ |  | | |
| 口 座 名 義 |  | | |
| 委 任 払 い | この支払について、受領を口座名義人に委任する場合は、記入してください。  申請者（請求者）自署 | | |