

様式第2号（第6条関係）

長久手市自転車乗車用ヘルメット着用促進事業費補助金
 交付申請書兼誓約書兼実績報告書（保護者申請用）

年 月 日

長久手市長 殿

住 所
フリガナ
 氏 名

電話番号 （ ） -

下記のとおり補助金の交付を申請します。なお、長久手市自転車乗車用ヘルメット着用促進事業費補助金交付要綱を遵守します。

記

ヘルメットを着用する者			購入したヘルメット					補助金交付申請額
氏名	生年月日 (年齢)	申請者との関係	メーカー	品名又は品番	安全基準*	購入年月日	購入価格	
	年 月 日 (満 歳)					年 月 日	円	円
	年 月 日 (満 歳)					年 月 日	円	円
	年 月 日 (満 歳)					年 月 日	円	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。
安全基準を満たすヘルメットのみ補助対象となります。
 SG、JCF、CE、GS、CPSC

添付書類

- (1) 代金の支払い手続きが完了したことを証する書類（領収書等）
レシートは不可。下記事項が記載された領収書の写しのみ可。

【領収書等】の記載事項

- ・ 申請者又はヘルメットを着用する者の氏名
- ・ 領収日
- ・ 領収金額（ヘルメット購入単価がわかるもの）
- ・ 購入相手方
 購入品名（「ヘルメット代」等、ヘルメットを購入したことがわかるもの）

- (2) その他必要な書類

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)
----------	--

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。

- 一 当該ヘルメットを着用する者について、過去に同補助金の適用を受けていないこと（他の自治体で、愛知県との協調によるヘルメット購入補助金の適用を受けていないことを含む）
- 二 長久手市暴力団排除条例（平成24年長久手市条例第27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
- 三 同一の補助対象経費に対する他の補助金の交付を受けていないこと
- 四 購入したヘルメットは新品であること
- 五 自転車乗車用ヘルメット購入後に発生した事故等について、市が一切の責任を負わないことについて了承すること
- 六 本補助金の交付事務に必要な内容に関し、住民基本台帳を市が確認することについて了承すること
- 七 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