

年 月 日

狛江市長 宛て

狛江市自転車ヘルメット購入費助成金交付申請書

狛江市自転車ヘルメット購入費助成金交付要綱第4条第1項の規定により、自転車ヘルメット購入費助成金の交付を下記のとおり申請します。

記

1 申請者

住 所	(〒 -) 狛江市		
フリガナ		生年月日	年 月 日
氏 名			
電 話	自宅： - -	携帯電話： - -	

2 使用者

フリガナ ※				
氏 名 ※				
生年月日 ※	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
住 所 ※ (申請者と同居 の場合、記入 不要)	狛江市	狛江市	狛江市	狛江市
購入品名				
購入金額 (税込)	円	円	円	円
購入年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日

※ 申請者が使用者本人の場合は記載不要です。

3 助成金の振込先

金融機関	銀行・信金 信組・農協		本店 支店
口座番号	普通 当座 No.	フリガナ 口座名義人	

(裏面あり)

第1号様式（第4条関係）

添付書類

- （1）購入品名、購入金額、購入日等が記載された領収書等の写し
- （2）SGマーク等の安全基準に適合していることが分かるパンフレット等の写し
- （3）振込先口座が確認できる通帳又はキャッシュカードの写し
- （4）親権者、配偶者等の同居の親族以外の方が使用者に代わって申請する場合は、委任状、登記事項証明書等の代理の権限を証する書面

助成対象者であることを審査するため、市が住民基本台帳を確認することに同意します。

署名 _____

※1 申請者が本人の場合のみ署名をお願いします。

※2 申請者が代理人の場合は記名押印とし、委任状をもって申請者の同意がある旨を確認します。