

東久留米市長 殿

【申請者（請求者）】

郵便番号	〒203-00
住所	東久留米市
フリガナ	
氏名	
生年月日	(昭和・平成) 年 月 日
電話	— —

令和6年度東久留米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

令和6年度東久留米市自転車用ヘルメット購入費補助金交付要綱第5の規定により、下記のとおり補助金の交付を申請するとともに、交付決定がされた場合は、下記口座に振り込むよう請求します。また、補助金の交付を申請するに当たり、次の事項について誓約します。

- ①記入した個人情報について、市が補助事業の対応に使用することに合意します。
- ②本補助金の申請条件を理解した上で申請し、申請内容及び添付書類に虚偽はありません。
- ③審査目的に、市が住民基本台帳の記録情報を調査し、利用することに合意します。

記

補助金申請額（請求額） \_\_\_\_\_ 円

※口座振込依頼先は、申請者のものとする。

口座振込依頼欄	フリガナ										
	口座名義人										
	金融機関名	支店名			種目	口座番号					
		銀行 信用金庫 信用組合 農協		本店 支店 出張所	1.普通 2.当座 3.貯蓄						
	※ゆうちょ銀行の場合			通帳記号		通帳番号（右詰めで記入）					

【添付書類】

- (1) ヘルメットの購入日、購入先及び購入金額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わかる書類の写し
- (3) 申請者及び使用者の本人確認書類の写し
- (4) 振込先口座情報（通帳またはキャッシュカード）の写し

## (様式第1号別紙) 補助金交付対象者(使用者)

ヘルメット 使用者①	氏名(フリガナ)	生年月日	申請者との 続柄
	( )	昭和・平成・令和 年 月 日	
住所 <small>(申請者と同居の場合は記入不要)</small>	東久留米市		
購入日		購入先	
メーカー		商品名 (品番)	
安全基準	SG・JCF・CE・GS・CPSC・その他( )		
購入金額(税込)	円	補助金申請額	(上限2,000円※) 円

ヘルメット 使用者②	氏名(フリガナ)	生年月日	申請者との 続柄
	( )	昭和・平成・令和 年 月 日	
住所 <small>(申請者と同居の場合は記入不要)</small>	東久留米市		
購入日		購入先	
メーカー		商品名 (品番)	
安全基準	SG・JCF・CE・GS・CPSC・その他( )		
購入金額(税込)	円	補助金申請額	(上限2,000円※) 円

ヘルメット 使用者③	氏名(フリガナ)	生年月日	申請者との 続柄
	( )	昭和・平成・令和 年 月 日	
住所 <small>(申請者と同居の場合は記入不要)</small>	東久留米市		
購入日		購入先	
メーカー		商品名 (品番)	
安全基準	SG・JCF・CE・GS・CPSC・その他( )		
購入金額(税込)	円	補助金申請額	(上限2,000円※) 円

ヘルメット 使用者④	氏名(フリガナ)	生年月日	申請者との 続柄
	( )	昭和・平成・令和 年 月 日	
住所 <small>(申請者と同居の場合は記入不要)</small>	東久留米市		
購入日		購入先	
メーカー		商品名 (品番)	
安全基準	SG・JCF・CE・GS・CPSC・その他( )		
購入金額(税込)	円	補助金申請額	(上限2,000円※) 円

ヘルメット 使用者⑤	氏名(フリガナ)	生年月日	申請者との 続柄
	( )	昭和・平成・令和 年 月 日	
住所 <small>(申請者と同居の場合は記入不要)</small>	東久留米市		
購入日		購入先	
メーカー		商品名 (品番)	
安全基準	SG・JCF・CE・GS・CPSC・その他( )		
購入金額(税込)	円	補助金申請額	(上限2,000円※) 円

※補助金申請額は、購入金額(税込み)又は2,000円のいずれか少ない額を記入してください。