

(その2) (保護者用)

刈谷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 年 月 日

刈谷市長

申請者 住 所 刈谷市
 (保護者) 氏 名
 電話番号 () -

誓約事項を確認の上、次のとおり申請及び請求をします。
 なお、審査のため、市が下記ヘルメット使用者の住所等の状況を調査することに同意します。

申 請 (請 求) 額	円 申請額=購入額×0.5 (100円未満切り捨て、上限2,000円)				
ヘルメット使用者	氏 名	住 所	生年月日	申 請 者 との関係	
		<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	年 月 日		
		<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	年 月 日		
		<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	年 月 日		
誓約事項					
以下の事項を全て確認しました。 1 暴力団員又は暴力団若しくは暴力団員と密接な関係を有する者ではありません。 2 購入したヘルメットは、新品のものです。 3 転売を目的としたヘルメットの購入ではありません。 4 補助金に係るヘルメットを着用しているときに発生した交通事故（県又は市が当事者であるものを除く。）について、県及び市が一切の責任を負わないことについて了承しました。 5 ヘルメット使用者は、過去に交付等された刈谷市自転車用ヘルメット購入費補助金又は他市町村で愛知県自転車乗車用ヘルメット着用促進事業費補助金に基づく補助金の交付を受けて行われたヘルメット購入補助等に係るヘルメットの使用者ではありません。 6 同一のヘルメットに対する他の補助金の交付を受けていません。 7 偽りその他不正な手段により補助金の交付を受けた場合は、補助金を返還します。					
振 込 口 座	金融機関名	銀行 信用金庫 農協			支 店 出張所
	種 目	普通・当座	口座番号		
	口座名義人 (カタカナ)				

(以下市記入欄)

受付日： 月 日 宛名コード： <input type="checkbox"/> 重複申請ではない <input type="checkbox"/> 提出期間内 <input type="checkbox"/> 対象年齢 <input type="checkbox"/> 申請者本人の口座	受付	1人目 購入額 _____円 申請額 _____円	2人目 購入額 _____円 申請額 _____円	3人目 購入額 _____円 申請額 _____円	申請額合計 _____円
---	----	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	-----------------