

様式第 1 号(第 5 条関係)

秩父市自転車ヘルメット着用促進補助金交付申請書兼請求書

年 月 日

秩父市長 様

申請者 住 所
氏 名
電話番号

秩父市自転車ヘルメット着用促進補助金の交付を受けたいので、秩父市自転車ヘルメット着用促進補助金交付要綱第 5 条の規定により次のとおり申請(請求)します。

1 補助金交付申請額(請求額) 円

2 ヘルメットの使用者(☐ 申請者 ☐ 18歳未満の同一世帯員(下記の者))

氏 名		年 齢	歳	申請者との続柄	
-----	--	-----	---	---------	--

3 振込先

金 融 機 関 名		支 店 名	
フ リ ガ ナ			
口 座 名 義			
種 別	当座 ・ 普通	口 座 番 号	

秩父市自転車ヘルメット着用促進補助金の交付に係る審査のため、秩父市長が私の住民登録情報、世帯状況及び市税納税状況について関係課に確認することに同意します。

氏 名

※ 同意しない場合は、「住民票の写し」及び「未納税額のないことの証明書」を添付してください。

販 売 業 者 記 入 欄	次のとおり S G マーク付き自転車用ヘルメットを上記の申請者に販売したことを証明します。		
	メーカー名		品番・型番
	金 額	円	販売年月日
			年 月 日
	販売業者 所 在 地 名 称 代表者名 電話番号		

印

市 記 入 欄	扱 者		受付印
	交 付 決 定 額	円	
	振 込 予 定 日	年 月 日	