

## 様式第1号（第6条関係）

## 武豊町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

令和〇〇年〇〇月〇〇日

武豊町長

住所	〒470-〇〇〇〇 武豊町 字 長尾山2番地
フリガナ	たけとよ たろう
氏名	武豊 太郎
電話番号	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇
メールアドレス	〇〇〇〇@〇〇〇〇

※補助対象者（ヘルメットを着用する者）が児童生徒等である場合は、その保護者を申請者とする

武豊町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第6条の規定に基づき、裏面のとおり宣誓の上、下記のとおり申請します。

## 記

ヘルメットを着用する者			購入するヘルメット			補助金 交付申請 額 (※ <sup>2</sup> )
氏名	生年月日 (年齢)	申請者との 関係	安全 基準 (※ <sup>1</sup> )	購入 年月日	購入価格	
武豊 花子	平成〇〇年〇月〇日 (満〇歳)	子	SG	令和〇年〇月〇日	〇〇〇〇円	〇〇〇〇円
	年 月 日 (満 歳)			年 月 日	円	円
	年 月 日 (満 歳)			年 月 日	円	円

※<sup>1</sup> 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。

SG、JCF、CE、GS、CPSC

※<sup>2</sup> 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）

交付申請期限：補助対象ヘルメット購入後30日以内（令和4年2月28日まで）

## 添付書類

## (1) 下記に示す内容が記載された領収書等の写し

- ・申請者又はヘルメット着用者の氏名
- ・領収日
- ・購入販売店名
- ・領収金額（ヘルメットの額がわかるもの）
- ・購入品名（「ヘルメット代」等）

※ヘルメット代のみ領収書等が出ない場合は、ヘルメット代がわかる購入明細書等の書類も添付すること

## (2) ヘルメット全体及び安全基準の確認が可能な写真

※写真の提出が困難な場合、現物の提示による証明も可

## (3) その他町長が必要と認める書類

# 誓約書

誓約事項（□に✓を入れてください）

次の事項を確認し、遵守することを誓約します。

- 町税の滞納がないこと。
- 転売を目的としたヘルメットの購入でないこと。
- ヘルメットを個人の用途に供すること。
- 購入するヘルメットは、自転車乗車時に着用し、交通事故の衝撃及び転倒から頭部を保護する目的で製造され、認証等を受けたものであること。
- 購入するヘルメットが新品であること（未使用品を含む中古品は補助対象外。）
- 当該ヘルメットを着用する者について、過去に愛知県自転車乗車用ヘルメット着用促進事業費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同補助金の適用を受けていないことを含む）（児童生徒等の場合は保護者を除く。）
- 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77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。
- 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。
- ヘルメット購入後に発生した事故等について、県及び町が一切の責任を負わないことについて了承したこと。
- 本申請により入手する個人情報に関し、本補助金の目的の範囲内で使用されることについて了承すること。
- 本補助金の交付事務に必要な内容に関し、住民基本台帳、税情報を閲覧することについて了承すること。
- 誓約事項に虚偽があった場合は、町に対して補助金を返還すること。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

氏名（自署） 武豊 太郎

内容を読んで、ご了承いただいた上で、  
必ず申請者本人が署名してください。

（裏面）