

訂正方法は、3枚目の交付請求書を参照

様式第1（第7条関係）

（あて先）一宮市長

自転車用ヘルメットの使用者
ごとに提出が必要です

2025年 4月 7日

日中に連絡がとれる
電話番号を記入
してください

申請者 住所 〒491-8501 一宮市本町2丁目5番6号

氏名 一宮 太郎

18歳以下の児童生徒等
の場合は、保護者が申請
してください。

生年月日 大正・昭和 平成・西暦 45年 12月 22日

電話番号 (0586) 28 - 〇〇〇〇

※18歳以下の児童生徒等（当該年度末時点の満年齢が18歳以下の方）の場合は、保護者が申請してください。

一宮市自転車ヘルメット購入補助金交付申請書兼実績報告書

市内の店舗で購入した自転車用
ヘルメット1個の消費税込の
購入費用（値引き後、ポイント
差し引き後）を記入してください

補助金交付要綱第7条の規定に基づき、下記のとおり申

記

ヘルメット使用者が18歳以下の
児童生徒等の場合は、その方の氏
名等も記入してください

購入日	2025年 4月 4日			
ヘルメット使用者 ※申請者と使用者が違場 合はご記入ください。	氏名	一宮 花子	生年 月日	平成 令和 西暦 2011年 2月 1日
	住所	☒ 申請者と同じ（記入不要） 一宮市		申請者 との続柄 子
補助対象経費	金	3,300	円	
補助金交付申請額	金	1,600	円	

次のアとイを比較して少ない金額を記入して
ください

ア 補助対象経費×1/2（100円未満切り捨て）
イ 上限額：2,000円

添付書類

- 補助対象経費の支払い手続きが完了したことを証する書類（領収書の写しなど）
→裏面に貼っていただく欄があります。
- その他市長が必要と認める書類

添付書類（領収書の写しなど）
は裏面に貼付してください

※一宮市内の販売業者が記入してください。

販売業者記入欄 ※販売した自転車用ヘルメット

SGマーク JCFマーク・CE（EN1078）マ
が付された自転車用ヘルメットで、学校で
販売したことを証明します。

自転車用ヘルメットを購入した一宮市内の
販売業者で、以下に証明を受けてください

販売業者 所在地

令和 7年 4月 4日

一宮市〇〇1丁目1番1号
〇〇〇〇株式会社 △△△店

販売業者は、安全マーク種別に
○をうち、所在地・名称等を記載
して、購入者にお渡しください

責任者 名 店長 □□ □□
〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇

※裏面に誓約・同意事項がありますので、必ず申請者が記入の上ご提出ください。

（表面）

誓約・同意事項（ご確認ください、□に ✓ を入力してください）

☒ 申請に当たり、次の事項を確認し、遵守することを誓約します。

- ・ ~~一宮市暴力団等の排除に関する条例（平成 23 年一宮市条例第 24 号）に規定する暴力団員又は暴力団若しくは暴力団員と密接な関係にある者~~ **内容を確認し、
□をチェックしてください**
- ・ 過去に愛知県自転車乗車用ヘルメット着用促進事業に補助金を交付されていません（他の自治体で同補助金の適用を受けていないことを含む）。
- ・ 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ません。
- ・ ヘルメット購入後に発生した事故等について、市及び県が一切の責任を負わないことについて了承します。
- ・ 本補助金の交付事務に必要な内容に関し、市職員が住民基本台帳に関する公簿の記載事項について閲覧することを了承します。

領収書の写しなどの添付欄

こちらに貼ってください。

領収書の写しなどを
ここに添付してください

（裏面）

様式第4（第9条関係）

一宮市自転車ヘルメット購入補助金交付請求書

(あて先) 一宮市長

請求及び申請者住所一宮市本町2丁目5番6号

氏名一宮 太郎

次のとおり補助金の交付を請求します。

請求金額	1,600 円
補助事業等	自転車ヘルメット購入
請求の根拠	一宮市自転車ヘルメット購入補助金交付要綱

(あて先) 一宮市会計管理者

上記の補助金を以下の口座に振り込んでください。

三菱UFJ 一宮太郎

三菱東京UFJ 銀行

普通 当座

「交付申請書兼実績報告書（様式第1）」の「補助金交付申請額」と同じ金額を記入してください。

※ 金額の訂正はできませんので、誤った場合は、新しい用紙に記入してください。

記載誤りの場合、以下のどちらかの方法で訂正してください。

①訂正署名
二重線で訂正し、近くの余白に署名する（氏名欄にも自署が必要）

②訂正印
二重線で訂正後押印し、さらに氏名欄の氏名横に押印する

一宮支店

(口座 1234567 番)

振込先口座を通帳の記載の
とおり記入してください。

イチノミヤ タロウ

名義人一宮 太郎

※この請求書は、申請内容の審査を受け、適正なものと認められた場合に限り有効なものとなり、そうでない場合は無効となることを承諾します。

※申請者本人名義の口座に限ります。

※ 修正液、修正テープ、消せるボールペン等を使用したものは受付できません。

一宮市使用欄			
交付指令年月日等	年 月 日	一宮市協指令第	号
交付決定額	円		