

様式第1 (第7条関係)

令和 年 月 日  
西暦

(あて先) 一宮市長

〒  
申請者 住所 .....  
氏名 .....  
生年月日 大正・昭和・平成・西暦 年 月 日 .....  
電話番号 ( ) - .....

※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

一宮市自転車ヘルメット購入補助金交付要綱第7条の規定に基づき、下記のとおり申請します。

記

購入日	令和 年 月 日 西暦			
ヘルメット使用者 ※申請者と使用者が違う場合はご記入ください。	氏名		生年月日	平成 年 月 日 令和 西暦
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ(記入不要) 一宮市		申請者との続柄
補助対象経費	金	円	ヘルメットの購入費用(税込・1個分) (ポイント利用額, 値引額を除く)	
補助金交付申請額	金	00	円	補助対象経費×1/2と2,000円を比較して少ない額(100円未満切り捨て)

添付書類

- (1) 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。
- (2) その他市長が必要と認める書類

※一宮市内の販売業者が記入してください。

<b>販売業者記入欄</b> ※販売した自転車用ヘルメットの安全基準の認証に該当するマークに丸をしてください。	
SGマーク・JCFマーク・CE(EN1078)マーク・GSマーク・CPSCマーク・( )マークが付された自転車用ヘルメットで、学校で指定されている通学用のヘルメットでないものを販売したことを証明します。	
	令和 年 月 日 西暦
販売業者 所在地	
名称	
代表者又は店長	
若しくは売場責任者 名	
電話番号	

※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（ご確認いただき、□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を有する者ではありません。
  - ・ 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。

（裏面）