

年 月 日

藤崎町長 殿

申請者
住 所 藤崎町大字 _____
保護者 氏 名 _____ 印
連絡先 _____

藤崎町自転車用ヘルメット購入費補助金交付申請書兼請求書

藤崎町自転車用ヘルメット購入費補助金第7条の規定により下記のとおり補助金等の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

記

- 1 ヘルメット使用者 氏 名 _____
生年月日 平成・令和 年 月 日（ 歳） _____
学 校 名 _____ 学 校 年 組 _____
- 2 購 入 年 月 日 _____ 年 月 日 _____
- 3 ヘルメット安全基準 SG・JCF・CE・GS・CPSC・その他（ _____ ）
- 4 購 入 金 額 _____ 円（税込）
- 5 補助金交付申請額 _____ 円

※購入金額×1/2（100円未満切り捨て） 上限3,000円

- 6 添付書類 ①代金の支払いが完了したことを証する書類（領収書の写し等）
②安全基準の認証が確認できるもの（認証マーク保証書の写し、写真等）
③振込口座が確認できるもの（通帳の写し、キャッシュカードの写し等）
- 7 補助金振込依頼口座（申請者の口座）

振	金融機関名	銀行・信用金庫・農協
	支店名	本店・支店
込	口座種別	普通 ・ 当座
	口座番号	
先	フリガナ	
	口座名義人 (申請者本人)	