

様式第1号（第5条関係）

年 月 日

川崎町長 様

申請者  
住 所

氏 名 印

電話番号

川崎町自転車乗車用ヘルメット購入費補助金交付申請書兼請求書  
川崎町自転車乗車用ヘルメット購入費補助金交付要綱第5条の規定に基づき、下記のとおり申請します。

| ヘルメット使用者    |          | 購入したヘルメット |            |               | 補助申請額<br>※3 |
|-------------|----------|-----------|------------|---------------|-------------|
| 氏名          | 関係<br>※1 | メーカー      | 安全基準<br>※2 | 購入価格<br>(税込み) |             |
|             |          |           |            |               |             |
|             |          |           |            |               |             |
|             |          |           |            |               |             |
|             |          |           |            |               |             |
| 振<br>込<br>先 | 金融機関     |           | 支店名等       |               |             |
|             | 預金種別     | 普通 ・ 当座   | 口座番号       |               |             |
|             | フリガナ     |           |            |               |             |
|             | 口座名義     |           |            |               |             |

※1 関 係：申請者との関係性を記載（例 本人、父、母 等）

※2 安 全 基 準：SG、JCF、CPSC等

※3 交 付 申 請 額：ヘルメット購入価格の1/2（100円未満の端数切り捨て）

◆申請者が未成年の場合の保護者等の同意欄

上記の者の申請に同意します。

住 所

氏 名 印

電話番号

（表面）

誓約事項（申請には全ての事項を確認し、同意欄にチェックが必要です。）

|   |   |
|---|---|
| 同意チェック欄   | 私は、川崎町自転車乗車用ヘルメット購入費補助金の交付申請に関して、下記のとおり誓約します。 |
| <input type="checkbox"/>  |   |
| <ol style="list-style-type: none"><li>1 この書類に記載したヘルメットの使用者は、過去にこの補助金（他市町村の同補助金を含む）の交付は受けていません。</li><li>2 申請者及び申請者と同一の世帯に属する全ての者が、町に納付すべき町税等を滞納していません。</li><li>3 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律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。</li><li>4 この書類に記載したヘルメットの使用者本人が着用し、転売、譲渡等を目的としたものではありません。</li><li>5 購入したヘルメットは新品であり、中古品（未使用含む）ではありません。また、安全基準の認証を受けているものです。</li><li>6 同一補助対象経費に対する他の補助金の交付は受けていません。</li><li>7 補助金交付後、この補助金の要件を満たしていないこと、虚偽の申請、その他不正な手段により補助金の交付を受けたことが判明し、交付決定が取り消された場合は、指示に従い速やかに補助金を返還します。</li><li>8 この書類等により町が入手する個人情報に関し、他の自治体との情報共有及びこの補助金の目的の範囲内において使用されることについて同意します。</li></ol> |   |