

西尾市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実績報告書

(宛先) 西尾市長

記入例

令和〇〇年〇月〇日

提出日を記入

【申請者】 ※補助金を受ける口座名義人と同じ
(申請者はヘルメット使用者本人または、その保護者)

住所	〒 445-8501 西尾市寄住町下田22番地	
フリガナ	ニシオ タロウ	
氏名	西尾 太郎	
生年月日	大正・昭和・平成 ××年 12月 31日 (△△歳)	
電話番号	0563-65-2196	
申請者が未成年の場合	保護者氏名	続柄 <input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> その他 ()

申請者は、領収書の宛名と、補助金を受ける口座名義人と同じにしてください。

(ヘルメット使用者が未成年の場合は、領収書の宛名はヘルメット使用者本人または保護者で可)

西尾市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条第1項の規定により下記のとおり申請します。

記

【ヘルメット使用者】 (西尾市在住の者に限る)

<input type="checkbox"/> 申請者に同じ (使用者記入不要)	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者が保護者 (使用者を記入)
フリガナ	ニシオ ハナコ
氏名	西尾 花子
住所 (申請者と違う場合に記入)	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者に同じ 〒 西尾市
生年月日	大正・昭和・平成 ××年 1月 23日 (12歳)
申請者との続柄	<input checked="" type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他 ()

保護者が申請する場合に、ヘルメットを使う方の情報を記入してください

安全認証マークは「SG」または「JCF」「CE」「GS」「CPSC」であることを確認してください

【購入したヘルメット】

購入日	令和〇〇年×月×日	メーカー名・品番	〇×ヘルメット(株) N-240
付されている安全認証マーク※1	<input type="checkbox"/> SGマーク	<input checked="" type="checkbox"/> その他 (CE マーク)	安全認証市確認欄
補助対象経費 (購入費用)	3,650 ← ヘルメット単体の購入費を記入		
補助金交付申請額※2	手書きの場合、数字を記入しないでください 円		
この補助金を知った方法	<input type="checkbox"/> 広報にしお <input type="checkbox"/> LINE <input type="checkbox"/> 外国人のための生活情報誌 <input type="checkbox"/> 口コミ <input type="checkbox"/> その他 ()		

※1 安全認証マークは「SG」「JCF」「CE」「GS」「CPSC」マーク等があります。(CEマークは自転車乗車用の規格であるCE (EN1078) に限る。)

※2 補助金交付申請額=補助対象経費 (不足分は自己負担) ※不足分は自己負担 (未満切捨て)

該当するものを☑してください

【添付書類】

<input type="checkbox"/> 同意書兼誓約書 (様式第2号)	市確認欄
<input type="checkbox"/> 西尾市自転車乗車用ヘルメット着用促進事業費補助金交付請求書 (様式第5号)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ヘルメット使用者の本人確認書類の写し (マイナンバーカード、健康保険証、運転免許証等)	<input type="checkbox"/> 要住基 <input type="checkbox"/> 確認済
<input type="checkbox"/> 領収書の写し (宛名書きがあり、但し書き等でヘルメットの領収書と分かるもの)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 領収書に対象のヘルメット単体の金額の記載がない場合、領収書の写しに加え、対象のヘルメット単体の購入費用が分かる明細書 (レシート等) の写し	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 通帳等の写し (補助金振込先の口座情報が確認できるもの)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ヘルメットが安全認証を受けていることを確認できる書類等 (ヘルメット現物や写真等)	<input type="checkbox"/>

記入例

同意書兼誓約書

下記の内容を読んで、了承される場合、□にチェックしてください。

確認・同意事項

次の事項を確認し、同意します。

- 西尾市内の事業者（店舗）で、安全認証を受けた自転車用ヘルメットを購入した場合のみ、本補助を受けることができます。
- 2021年度から2025年度の期間で、ヘルメット使用者は愛知県内の自治体から自転車乗車用ヘルメットに係る購入補助を受けていません。
- 本補助に係るヘルメット購入後に発生した交通事故等について、愛知県及び西尾市は一切の責任を負わないことを了承します。

**内容を確認して、すべての□に
☑をしてください**

使用者について1人1個まで本補助を受
本台帳を閲覧することについて了承し

誓約事項

次の事項を確認し、遵守することを誓約します。

- 新品の安全認証を受けた自転車乗車用ヘルメットを購入しました。
- 自転車利用のためのヘルメットを購入し、自動二輪車や自転車以外のスポーツ等で使用するものではありません。
- 申請書のとおり、ヘルメット使用者の使用のために購入し、転売等はせず、原則1年以上ヘルメット使用者本人が使用します。
- 2021年度から2025年度の期間で、ヘルメット使用者は愛知県内の自治体から自転車乗車用ヘルメットに係る購入補助を受けていません。
- 今回申請するヘルメットの購入費について、本補助以外の補助金の交付はありません。
- 申請者、ヘルメット使用者ともに愛知県暴力団排除条例(平成22年10月15日愛知県条例第34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はありません。
- 本補助に係るヘルメット購入後に発生した交通事故等について、愛知県及び西尾市は一切の責任を負わないことを了承します。
- 上記の事項に反する事実が判明した場合は、交付を受けた補助金を速やかに返還します。
- 申請内容に虚偽があった場合は、交付を受けた補助金を速やかに返還します。

書類に記入した日付を記入

令和〇〇年〇月〇日	
申請者氏名	西尾 太郎 西尾
自署または記名押印(認印可、ゴム印不可)	
保護者氏名 (申請者が未成年の場合)	申請者が未成年の場合は、保護者の自署または記名押印

※ともに自署または記名押印

西尾市自転車乗車用ヘルメット着用促進事業費補助金交付請求書

日付記入しない

記入例

令和 年 月 日

(宛先) 西尾市長

申請者

住所

西尾市寄住町下田22番地

記入しない

氏名

西尾 太郎

令和 年 月 日 付け 西危第 号により交付決定を受けました、
補助金について、西尾市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8
条第1項の規定により、下記のとおり請求します。

記

請求額	金	記入しない	円
-----	---	-------	---

振込先

申請者の名義の口座
情報を記入してくださ
い

金融機関名	銀行	信用金庫	本	店
	信用組合	農 協		所
預金種別	普通	当座		
口座番号	0240240			
フリガナ	ニシオ タロウ			
口座名義人	西尾 太郎			

※振込先金融機関の通帳の写しを添付してください。
(金融機関名、口座番号及び口座名義が分かる箇所)