

様式第1号（第5条関係）

20XX年XX月XX日

守山市長 あて

〒524-0000

(住所) 守山市〇〇町00-00

(申請者) (フリガナ) もりやま たろう (氏名) 守山 太郎

(電話番号) XXX-XXX-XXXX

申請時に、本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証等）の提示がない場合は、押印が必要となります。

守山市自転車用ヘルメット購入補助金交付申請書

守山市自転車用ヘルメット購入補助金交付要綱第5条の規定に基づき申請します。あわせて、守山市が補助金交付の可否決定にあたり、私の市税等滞納の有無、私およびヘルメット使用者の居住およびその他補助金等交付状況の確認について調査することを承諾いたします。

購入物品	自転車用ヘルメット（メーカー名 <small>〇〇〇〇〇〇</small> ） 商品番号（型式 <small>HEXXXXX</small> ）
ヘルメット使用者	<small>フリガナ</small> <small>もりやま ほたる</small> 氏名：守山 蛍（生年月日 <small>20XX年XX月XX日</small> ）
使用者が子どもの場合 同居・別居の別	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居（住所：）
購入年月日	<small>20XX年XX月XX日</small>
購入店舗名	<small>〇〇〇〇〇〇〇〇〇店</small> 守山市内店舗に限る
購入価格	金 <small>X,XXX</small> 円（消費税および地方消費税含む。）
補助金交付申請額	金 <small>X,XXX</small> 円（補助率 1/2、100 円未満切捨、 上限 高齢者 3,000 円、子ども 2,000 円）
添付書類	<input type="checkbox"/> 領収書
	<input type="checkbox"/> 説明書等
	<input type="checkbox"/> ヘルメットが安全基準に適合していることを証する書類またはSGマーク等が貼付されている箇所の写真
	<input type="checkbox"/> 自転車損害賠償保険等に参加していることを証する書類（ヘルメット使用者が自転車を運転しない場合は申請者分。）
	<input type="checkbox"/> その他市長が必要と認めたもの

※申請者の氏名は、添付書類の記載と同じでなければならない。