

別記様式（第6条関係）

中野市自転車用ヘルメット購入費補助金交付申請書兼請求書

年 月 日

中野市長 あて

申請者 住 所
(請求者) 氏 名
電 話 ()

申請者が未成年者の場合は保護者の同意が必要になります。

申請者	が中野市自転車用ヘルメット
購入費補助金の交付申請を行うことに同意します。	
保護者等	住 所
	氏 名
	電 話 ()
申請者との続柄	

下記のとおり自転車用ヘルメットを購入したので、中野市自転車用ヘルメット購入費補助金交付要綱の規定に基づき、補助金の交付を申請します。

記

事業の名称	自転車用ヘルメット購入費補助事業
事業の成果を示す目標数値	自転車用ヘルメット着用件数の増加 1件
購入先、購入年月日及び購入金額	
ヘルメット着用者氏名及び生年月日	
安全認証の種類	
補助金申請額	
申請額の算出基礎	

添付書類

- ヘルメット購入費用の支払いを証する書類
- 安全認証が確認できる書類
- ヘルメット着用者が確認できる書類
- その他市長が必要と認める書類

審査のため、市で保有する情報を確認することについて同意します。

氏名

振込先

金融機関名		店 舗 名	
口座種別		口座番号	
フリガナ			
口座名義			
委任払い	この支払について、受領を口座名義人に委任する場合は、記入してください。 申請者（請求者）自署		