

丸亀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

令和 年 月 日

丸亀市長 宛

申請者（ヘルメット使用者が未成年の場合は保護者）

住 所	〒 丸亀市
フリガナ	
氏 名	
電話番号	(昼間の連絡先を記入してください)

丸亀市自転車用ヘルメット購入費補助金について、下記のとおり関係書類を添えて申請します。
なお、この申請に当たり、補助対象の要件に合致することを誓約するとともに、住所及び市税の滞納の有無を確認することについて同意します。

記

ヘルメット 使用者	フリガナ			申請者との 続柄	本人 子 その他 ()
	氏名				
	生年月日	大 ・ 昭 ・ 平 ・ 令 年 月 日			
	住所	丸亀市 ☐ 申請者と同じ			
購入年月日	令和 年 月 日				
ヘルメット 安全基準	SG JCF CE GS CPSC その他 ()				
購入金額(税込)	円				
補助金 交付申請額※	円 ※ 100 円未満切り捨て、上限 2,000 円				
振込口座 (申請者本人の 口座に限る。)	金融機関名			銀行 農協 信金 信組 その他	支店 出張所
	預金種目	普 通	口座番号		
	口 座 名 義 人 (カタカナ)				

【添付書類】①ヘルメット購入に係る領収書等の写し
②安全基準認証が確認できるもの

受 付

※以下は記入不要です。

安全基準確認書類 ☐取扱説明書☐ヘルメット（写真含む）☐保証書 ☐その他 ()