

愛別町長 様

申請者 住 所 愛別町

氏 名

連絡先

※自署の場合は押印不要

愛別町自転車用ヘルメット購入費補助金交付申請書

愛別町自転車用ヘルメット購入費補助金交付要綱第6条の規定に基づき、次のとおり申請します。

自転車用 ヘルメット 購入品名	メーカー名						
	型名						
購入価格							円
補助金交付申請額【中学生以下は補助対象経費の額 （上限 6,000 円）、それ以外の補助対象者は補助対 象経費に2分の1を乗じて得た額（上限 3,000 円）】							円 (100 円未満切捨て)
購入年月日							令和 年 月 日
自転車用 ヘルメット 使用者 (補助対象者)	住所	愛別町					
	氏名（フリガナ）						
	生年月日	年 月 日					
補助金振込先 金融機関名	信金 銀行 農協	支店名	支店				
口座種別	普通・当座	口座番号					
口座名義人 (カタカナ)							

- 【添付書類】
- ・ヘルメットの購入に係る領収書の写し
  - ・SGマーク等が確認できるヘルメットの保証書等の写し