

様式第1号（第5条関係）

小海町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

小海町長 様

申請（請求）者 住所

氏名

印

連絡先（電話番号）

使用者 氏名

生年月日

年

月

日

小海町自転車用ヘルメット購入費補助金の交付を受けたいので、下記のとおり申請（請求）します。

なお、小海町自転車用ヘルメット購入費補助金の交付の申請に当たって、私の住民基本台帳の記録の状況について、町長が関係部局に報告を求めることに同意します。

記

メーカー名		型番	
購入年月日		購入価格 (消費税込み)	
交付申請額	_____円 (対象となるヘルメット1個につき購入金額の2分の1に相当する額で、4,000円が限度額です。ただし、100円未満の端数がある場合その端数を切り捨てた額となります。)		
振込先口座	金融機関名		支店名
	口座種別	普通・当座 ( )	(ふりがな) 名義人
	口座番号		

添付書類

- ・領収書の原本(商品名、購入価格、購入日付及び販売店名が明記されているもの。)
- ・カタログ又は取扱説明書の写し