

※请勿使用修正液。  
※请用黑色原子笔填写。请不要用可擦墨水笔填写。

## 《填写示例》

### 安城市自行车骑行安全帽购买费用补助金交付申请书

安城市自転車乗車用ヘルメット購入費補助金交付申請書兼誓約書兼

请填写在向市政府提交申请时的日期或邮寄时的日期。

(65岁以上申请用)  
65岁以上申请用

年 月 日

安城市長  
安城市長

请填写申请人（监护人）  
的住所以及姓名等

住所  
フリガナ  
氏名 (片假名)

请申请者本人用手写方式填写姓名。(※)  
(※) 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

電話番号

連絡先 ( ) -

出生年月日

年齢 (岁)  
年 月 日 ( 岁)

### 申请安城市自行车骑行安全帽购买费用补助金

安城市自転車乗車用ヘルメット購入費補助金の交付を次のとおり申請します。

为了接受补贴，遵守誓约事项

また、補助金の交付を受けるに当たり、誓約事項を遵守するとともに、市長が

为了确认是否有领取资格，同意市政机关确认居民信息和安城市的纳税状况

報及び安城市税に関する納付状況資料を閲覧することに同意します。

请填写申请日  
当天的年龄

購入するヘルメット购买的安全帽				補助金 交付申請額 補助金交付 申請金額
メーカー 厂家	品名又は品番 产品名称或产品编号	安全基準 <sup>1</sup> 安全基準	価格 价格	円
				円

※1 安全基準：購入したヘルメットの安全基準を以下から選んで記入してください。

※1 安全基準：请选择并圈出购买的安全帽上的安全基準 GS ・ CPSC

※2 補助金額請求額：ヘルメットの購入価格 × 1/2

補助金交付申請金額：购买安全帽的价格 × 1/2

(上限 2,000 円。10 円未満の端数は切捨て)

(上限到 2000 日元。不到 10 日元的舍去。)

誓約事項 (□ に ✓ を付けてください)

申請に当たり、次の事項を確認し、遵守することを誓約します。请确认 8 个注意事项，并遵守

- 1 過去に同補助金の適用を受けていないこと (他の自治体で、愛知県との協調によるヘルメット購入補助金の適用を受けていないことを含む。)
- 1 初次使用此补助金
- 2 安城市暴力団排除条例 (平成 24 年安城市条例第 17 号。) に規定する暴力団員又は暴力団若しくは暴力団と密接な関係を有している者でないこと。
- 2 不是黑帮
- 3 同一の補助対象経費に対する他の補助金の交付を受けていないこと。
- 3 没有接受其他的安全帽补助金
- 4 購入したヘルメットは、新品であること。
- 4 买的安全帽是新的
- 5 自転車乗車用ヘルメット購入後に発生した事故等について、県及び市が一切の責任を負わないことについて了承すること。
- 5 同意在购买安全帽后即使遭遇事故，也不会向县或市追究其责任
- 6 転売、譲渡等を目的としたヘルメットの購入ではないこと。
- 6 不转售或赠送他人安全帽
- 7 市税の滞納がないこと。
- 7 没有拖欠城市税
- 8 申請内容に虚偽があった場合は、市に対して補助金を返還すること。
- 8 若申请内容与实际不符的话，会把补助金返还给市

### 添付書類 提交资料文件

(1) 代金の支払手続が完了したことを証する書類 (領収書の写し等)

(2) その他必要な書類 (1) 证明您已付款的资料文件 (收据等)

(2) 其他需要的资料文件

(请提交证明您已获得安全认证的资料文件)

若填错金额，  
请重新填写