

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実績報告書
(保護者申請用)

令和 年 月 日

安 城 市 長

住 所
フリガナ
氏 名

(※)

(※) 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

連絡先 () -

生年月日 昭和・平成 年 月 日 (歳)

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。

また、補助金の交付を受けるに当たり、裏面に記載された誓約事項を遵守するとともに、市長が住民登録情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。

ヘルメットを着用する者			購入するヘルメット				補助金 交付申請額
フリガナ 氏名	生年月日 (年齢)	申請者 との関係	メーカー	品名又は品番	安全基準 ^{※1}	価格	
	年 月 日 (歳)					円	円
	年 月 日 (歳)					円	円
	年 月 日 (歳)					円	円
	年 月 日 (歳)					円	円
	年 月 日 (歳)					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。

SG ・ JCF ・ CE ・ GS ・ CPSC

※2 補助金額請求額：ヘルメットの購入価格×1/2

(上限2,000円。10円未満の端数は、切捨て)

添付書類

- (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

誓約書

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。

- 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。）。
- 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。
- 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。
- 4 購入したヘルメットは、新品であること。
- 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。
- 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。
- 7 市税の滞納がないこと。
- 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。