

年 月 日

芸西村長 様

申請者 住 所
 氏 名
 生年月日 年 月 日
 電話番号

芸西村自転車用ヘルメット着用促進事業費補助金交付申請書兼請求書

芸西村自転車用ヘルメット着用促進事業費補助金を受けたいので、芸西村自転車用ヘルメット着用促進事業費補助金交付要綱第4条の規定により、次のとおり申請及び請求します。

ヘルメットの使用者	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	
	<input type="checkbox"/> 申請者と異なる 住 所 フリガナ 氏 名 生年月日 年 月 日 在籍学校名	
購入したヘルメット ※新品で購入したものに 限ります。	購入年月日	年 月 日
	購入価格	円
	メーカー・品名	
	適合安全認証	<input type="checkbox"/> S G <input type="checkbox"/> J C F <input type="checkbox"/> C E <input type="checkbox"/> その他 ()
補助金申請（請求）額 (上限 2,000 円)	円 購入価格の2分の1（1円未満の端数は切捨て） 又は 2,000 円のいずれか少ない額	

※ 注意事項

- (1) 申請する年度に購入した新品が対象です。
- (2) 品名、購入年月日及び購入価格が明記された領収書の原本を添付してください。
- (3) 安全基準に関する認証等（保証書、取扱説明書、カタログ等）の写しを添付してください。
- (4) 前号の保証書等を提出できない場合は、申請時に当該ヘルメットを提示してください。
- (5) その他村長が必要と認める書類の提出をお願いすることがあります。

希望する振込先			
金融機関名		支店名	
預金種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> その他	口座名義人 (フリガナ)	()
口座番号			

裏面

誓約書

誓約事項（□に✓を付してください）

次の事項を確認し、遵守することを誓約します。

<input type="checkbox"/>	芸西村自転車用ヘルメット着用促進事業費補助金交付申請書兼請求書及び添付書類の内容に虚偽や不正はありません。
<input type="checkbox"/>	芸西村暴力団排除条例（平成 23 年 3 月 10 日条例第 1 号）第 2 条第 1 号に規定する暴力団、同条第 2 号に規定する暴力団員ではありません。
<input type="checkbox"/>	補助対象として申請する経費に対して、芸西村自転車用ヘルメット着用促進事業費補助金交付要綱第 3 条第 3 項に定められた他の制度（補助金等）からの補助や助成を受けていません。
<input type="checkbox"/>	申請内容に虚偽があった場合は、芸西村に対して補助金を返還します。
<input type="checkbox"/>	自転車乗車中は、ヘルメットを正しく着用し、交通ルールを遵守し、安全利用に努めます。
<input type="checkbox"/>	補助金の交付を受けたヘルメットを着用中の交通事故における当該ヘルメットに起因する問題等について、芸西村が一切の責任を負わないことについて了承します。

同意書

補助金の交付申請の審査のため、以下の 2 点について村が公簿等により確認することについて同意します。

1. 住民票
2. 高知県及び高知県内の他の市町村その他団体から、同種の助成金、補助金等の交付を受けていないこと

申請者氏名 _____