

富士見町長 様

申請者 住 所

(使用者) 氏 名

電話番号

生年月日 年 月 日 歳

*申請者が未成年者の場合は、保護者の同意が必要になります。

保護者 住 所

氏 名

電話番号

富士見町自転車用ヘルメット購入補助金交付申請書兼実績報告書

富士見町自転車用ヘルメット購入補助金交付要綱第 6 条の規定により、次のとおり申請及び報告をします。

ヘルメットのメーカー・ 品名または品番	安全基準※1	購入価格 (税込)	補助金申請額 ※2
	SG・JCF・CE・GS・CPSC その他()	円	円

※1 安全基準： 購入したヘルメットの安全基準を以下を参考に選択してください。（複数ある場合はすべてを選択）

- ・ 一般財団法人製品安全協会が安全基準に適合することを認証した SG マーク
- ・ 公益財団法人日本自転車競技連盟が安全基準に適合することを認証した JCF マーク
- ・ 欧州連合の欧州委員会が安全基準に適合することを認証した CE マーク
- ・ ドイツ製品安全法が定める安全基準に適合することを認証した GS マーク
- ・ 米国消費者製品安全委員会が安全基準に適合することを認証した CPSC マーク

※2 補助金申請額： ヘルメットの購入価格× 1/2（上限 2,000 円、100 円未満切り捨て）

誓約事項（□にレを入れてください）

申請にあたり、次の事項を確認し、遵守することを誓約します。

- 申請者が、過去に他の市町村から、この要綱と同様の趣旨による補助金の交付を受けていないこと
- 当該ヘルメットに対して他の補助金の交付を受けていないこと
- 当該ヘルメットは新品であること
- 当該ヘルメットは申請者が使用すること

添付書類

- (1) ヘルメットの購入に要した経費の支払い手続きが完了したことを証する書類（領収書等の写し）
- (2) 安全基準の認証等の確認ができるもの（ヘルメットの写真等）
- (3) 申請者の本人確認ができるものの写し（学生証、運転免許証、マイナンバーカード、保険証等）
- (4) その他必要な書類