

様式第1号（第6項関係）

青梅市自転車ヘルメット購入費用助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

青 梅 市 長 様

申請者（18歳未満の場合は保護者）

住 所

氏 名

電話番号

自転車ヘルメット購入費用の助成金の交付を受けたいので、次の事項について同意し、申請します。

助成申請の内容について、市の公簿で確認すること。

助成金の交付が認められた場合には、下記口座への振り込みを請求すること。（助成金の支払は交付決定の日から、原則30日以内とする。）

助成決定後、助成対象者の要件に該当しなくなり、助成不承認となった場合は、遅滞なく助成額を返還すること。

記

1 補助金交付申請額 合計 \_\_\_\_\_ 円

2 補助金交付申請内容

氏 名	生年月日（和暦）	購入年月日	購入金額
	年 月 日	年 月 日	円
	年 月 日	年 月 日	円
	年 月 日	年 月 日	円
	年 月 日	年 月 日	円

3 補助金振込口座（口座は申請者名義に限る。）

振込先金融機関	店番号	口座番号（普通・当座）
銀行 本店		
信用金庫		
農協 支店	口座名義 （カタカナ）	
組合		

4 添付書類

ヘルメットを購入した際の領収書等（購入年月日、購入品名、購入金額および購入店舗名の記載があるものに限る。）

ヘルメットが安全基準を満たしていることを証するものの写し

補助金の振込先口座が確認できる書類（通帳・キャッシュカード等）の写し