

島本町長 様

申請者 住 所 島本町  
 生年月日  
 氏 名  
 電 話 ー ー

島本町自転車乗車用ヘルメット購入費補助金交付申請書兼請求書

島本町自転車乗車用ヘルメット購入費補助金交付要綱第5条の規定に基づき、必要書類を添えて補助金の交付を申請します。

自転車ヘルメット 購 入 品 名	メーカー名						
	品 名						
購 入 価 格							
補 助 金 交 付 申 請 額							
購 入 年 月 日							
補 助 金 振 込 先 金 融 機 関 名	銀行 金庫 農協	支 店 名	支 店				出 張 所
預 金 種 別	普通・当座	口座番号					
フ リ ガ ナ							
口 座 名 義							
<input type="checkbox"/> 内容を <u>確認</u> しました ( <input checked="" type="checkbox"/> <u>チェック</u> してください)	私は島本町暴力団排除条例第2条第1号から第3号に掲げる者のいずれにも該当しません。						

【添付書類】

- (1) ヘルメット購入に係る領収書の写し  
(申請者の氏名、購入日、購入品名及び販売店名が明記されているもの)
- (2) 購入したヘルメットの安全規格が確認できるもの (ヘルメットについている安全規格マークの写真、ヘルメットの説明書、保証書など)
- (3) 身分証明書の写し  
(マイナンバーカード(顔写真のある面)、運転免許証、保険証その他公的機関が発行した身分証明書)