

様式第1号（第5条関係）

御代田町自転車用ヘルメット購入費補助金交付申請書（兼請求書）

年 月 日

（申請（請求）先）御代田町長

申請（請求）者 住所
氏名
連絡先（電話番号）

使用者 氏名
生年月日 年 月 日

御代田町自転車用ヘルメット購入費補助金の交付を受けたいので、下記のとおり申請（請求）します。

なお、御代田町自転車用ヘルメット購入費補助金の交付の申請に当たって、私の町税等の納付状況及び住民基本台帳の記録の状況について、町長が関係部局に報告を求めることに同意します。

記

メーカー名		型番	
購入年月日		購入価格 (消費税込み)	
交付申請額	_____円 (対象となるヘルメット1個につき購入金額の2分の1に相当する額で、4,000円が限度額です。ただし、100円未満の端数がある場合その端数を切り捨てた額となります。)		
振込先口座	金融機関名		支店名
	口座種別	普通・当座 ()	(ふりがな) 名義人
	口座番号		

添付書類

- ・領収書の原本（商品名、購入価格、購入日付及び販売店名が明記されているもの。）
- ・カタログ又は取扱説明書の写し