

(様式第 1 号)

令和 年 月 日

恵庭市自転車用ヘルメット購入費助成申請書兼誓約書

恵庭市交通安全運動推進委員会 様

申請者（保護者）	
住所	〒
フリガナ	
氏名	
連絡先	（ ） ー

恵庭市自転車用ヘルメット購入費助成金取扱要領 4 条の規程により、次の通り申請します。

1. 購入したヘルメットの情報

購入ヘルメット	商 品 名	
	安全認証のマーク	
購 入 費	金	円（消費税及び地方消費税を含む）
助 成 申 請 額※	金	円（100 円未満切捨て）

添付書類 ・ヘルメット購入が確認できるレシート等の写し
 ・ヘルメット全体と安全認証マークの確認できる画像等

※レシート等は入金額、店舗名、日付が確認できるようにしてください。
※助成申請額の欄には、購入費が 3,000 円以上の場合は、3,000 円と記入すること。
3,000 円未満の場合は、購入費の額を記入すること。（100 円未満切捨て）

3. ヘルメット使用者（お子さま）の情報

フリガナ	
氏名	
住所 申請者と同じ場合は 同上と記載	
生年月日	年 月 日

添付書類 ヘルメット使用者の住所、氏名及び生年月日が確認できる身分証明書の写し

4. 振込先口座の情報

送金先	振込先金融機関名	
	振込先金融機関支店名	
	預金口座の種類	普通 当座
	口座番号	
	(フリガナ)	
	口座(通帳)の名義人	

添付書類 振込先口座の情報が確認できる写し（通帳・キャッシュカードなど）

5. 誓約事項

下記の内容を読んで、□にチェックしてください。

【誓約事項】 次の事項を確認し、同意します。

- ☐ この書類に記載したヘルメットの使用者は、過去にこの助成金の交付は受けていません。
- ☐ この書類に記載したヘルメットの使用者本人が着用し、転売、譲渡等を目的としたものではありません。
- ☐ 購入したヘルメットは新品であり、中古品（未使用品含む）ではありません。また、安全基準の認証を受けているものです。
- ☐ 助成金の交付を受けたヘルメットの使用時等に発生した事故、故障等について、交通安全運動推進委員会が一切の責任を負わないことについて了承します。
- ☐ 助成金交付後、この助成金の要件を満たしていないこと、虚偽の申請、その他不正な手段により助成金の交付を受けたことが判明し、交付決定が取り消された場合は、指示に従い速やかに助成金を返還します。