

(様式第1号)

坂城町自転車用ヘルメット購入費補助金交付申請書
(兼誓約書兼実績報告書)

年 月 日

坂城町長

様

申請者 住 所

フリガナ
氏 名

連絡先

*申請者が未成年者の場合は法定代理人の同意が必要になります。
保護者等 住 所
同意欄

フリガナ
氏 名

連絡先

坂城町自転車用ヘルメット購入費補助金交付要綱第6条の規定に基づき、下記のとおり申請します。

1 ヘルメットの使用者

氏 名	生 年 月 日
	年 月 日

2 申請額

ヘルメットのメーカー・ 品名または品番	購入年月日	安全基準※1	購入価格 (税込)	補助金申請額 ※2
	年 月 日	SG・JCF・CE・GS・CPSC その他()	0 円	0 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 ✓ をいれてください)

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。

- 1. 当該交付申請に係るヘルメットの使用者が、過去に、県内市町村で、長野県が実施する自転車用ヘルメット購入支援事業補助金を財源とする補助制度の適用を受けていないこと
- 2. 当該交付申請に係るヘルメットの使用者が、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
- 3. 購入するヘルメットは新品であること

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)
- (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) ヘルメットの使用者の本人確認ができるもの(学生証、運転免許証、マイナンバーカード、保険証等の写し)
- (4) その他必要な書類

3 提出先 坂城町住民環境課生活安全係 TEL 0268(82)3111(代) 内線124 (直通)0268(75)6204