様式第１号（第６条関係）

千曲市自転車用ヘルメット購入費補助金交付申請書

年　　月　　日

（宛先）千曲市長

申請者　住所　千曲市

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

補助対象者　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　生年月日　　年　　月　　日

千曲市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、下記のとおり申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| メーカー名 |  | 型　　番 |  |
| 購入年月日 | 　　年　　月　　日 | 購入価格（税込） | 　　　　　　　円 |
| 交付申請額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　円（対象となる補助金の額は、ヘルメット購入金額の２分の１に相当する額で、上限額は2,000円です。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。） |

添付書類

・ヘルメットの購入に係る領収書の原本または写し

・カタログ又は取扱説明書の写し

※インターネット等により購入した場合、上記の内容が確認できるもの

|  |
| --- |
| 個人情報閲覧同意書千曲市自転車用ヘルメット購入費補助金交付要綱第３条に規定する条項を満たす者であることを証明するため、千曲市長が私と世帯全員の住所を閲覧することに同意します。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　署名　　　　　　　 |