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 |