

## 千曲市自転車用ヘルメット購入費補助金交付申請書

令和6年 〇月〇〇日

(宛先) 千曲市長

申請者と補助対象者が一緒の場合も、  
補助対象者へ記載をお願いします

申請者 住所 千曲市 杭瀬下二丁目1番地

氏名 千曲 太郎

電話番号 090-1234-5678

補助対象者 氏名 千曲 花子

生年月日 平成19年1月1日

領収書、レシート、保証書、取扱説明書を確認  
の上、漏れがないように記入してください。

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	〇〇〇〇〇〇	型番	〇〇〇〇
購入年月日	令和6年1月4日	購入価格(税込)	4,500円
交付申請額	2,000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。

申請者のご署名をお願いします

署名 千曲 太郎

千曲市自転車用ヘルメット購入費補助金交付請求書

(宛先) 千曲市長

ご印鑑を押印してください

住所 千曲市杭瀬下二丁目1番地

氏名 千曲 太郎 印

電話番号 090-1234-5678

市で記載しますので、空欄をお願いします。

年 月 日付け千曲市指令市生第 号で補助金の交付決定を受けた千曲市自転車用ヘルメット購入費補助金を、下記のとおり請求します。

記

交付請求金額		金 2,000 円
振込先	金融機関名	〇〇〇〇 銀行 金庫 組合 農協
	支店名・支所名	△△△ 支店 所
	口座種別	普通 ・ 当座
	口座番号	〇〇〇〇〇
	(フリガナ) 口座名義	チクマ タロウ 千曲 太郎

申請者ご本人の口座へ振り込みいたします。通帳を確認の上、誤りのないように記入してください。