

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 _____