

様式第 1 - 2 (第 5 条関係)

常滑市自転車乗車用ヘルメット着用促進事業費補助金
交付申請書兼実績報告書 (保護者申請用)

年 月 日

常滑市長 様

住 所
フリガナ
氏 名
連絡先

常滑市自転車乗車用ヘルメット着用促進事業費補助金について、以下のとおり交付申請します。

ヘルメットを着用する者			購入したヘルメット			
氏名	生年月日 (年齢)	続柄	品名又は 品番	安全基準*	購入年月日	購入価格
	年 月 日 (満 歳)				年 月 日	円
	年 月 日 (満 歳)				年 月 日	円
	年 月 日 (満 歳)				年 月 日	円
				補助金交付申請額	円	

※補助金額請求額：ヘルメットの購入価格×1/2
(上限 2,000 円。10 円未満の端数は切捨て)

(*) 安全基準：購入したヘルメットの安全基準を以下から選んで番号を記載してください。

- ①SG マーク (一般財団法人製品安全協会の安全認証)
- ②JCF マーク (公益財団法人日本自転車競技連盟の安全認証)
- ③CE マーク (EN1078) (EU 加盟国の安全認証)
- ④GS マーク (ドイツの安全認証)
- ⑤CPSC マーク (米国消費者製品安全委員会の安全認証)
- ⑥その他のマーク等

添付書類

- (1) 代金の支払手続が完了したことを証する書類 (領収書の写し)
- (2) 安全認証を確認できるもの (ア又はイ)
 - ア ヘルメットの保証書、取扱説明書等の書類
 - イ ヘルメット (写真又は現物)
- (3) その他必要な書類

確認事項（□に✓を入れてください）

- ☐ 当該ヘルメットを着用する者について、過去に同補助金の適用を受けていないこと（他の自治体で、愛知県との協調によるヘルメット購入補助金の適用を受けていないことを含む。）。
- ☐ 常滑市暴力団排除条例（平成23年常滑市条例第37号）に規定する暴力団員又は暴力団若しくは暴力団と密接な関係を有している者でないこと。
- ☐ 同一の補助対象経費に対する他の補助金の交付を受けていないこと。
- ☐ 購入したヘルメットは新品であること。
- ☐ 自転車乗車用ヘルメット購入後に発生した事故等について、市が一切の責任を負わないことについて了承すること。
- ☐ 申請内容に虚偽があった場合は、市に対して補助金を返還すること。
- ☐ 申請者及びヘルメットを着用する者の住民基本台帳を閲覧することについて了承すること。