

年 月 日

日立市長 殿

申請者 住所 〒

フリガナ
氏名

電話番号

日立市自転車用ヘルメット購入補助金交付申請書

補助金の交付を受けたいので、日立市自転車用ヘルメット購入費補助金交付要綱第6条の規定により申請します。

ヘルメット 着用者	住 所			
	フリガナ 氏 名			
	申請者との関係	<input type="checkbox"/> 本人、 <input type="checkbox"/> 子、 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
	生年月日（年齢）	年	月	日（ 歳）
購入した ヘルメット	購 入 日	年	月	日
	安 全 基 準 適 合 認 証 <input checked="" type="checkbox"/> してください	<input type="checkbox"/> SG、 <input type="checkbox"/> JIS、 <input type="checkbox"/> JCF、 <input type="checkbox"/> CE、 <input type="checkbox"/> GS、 <input type="checkbox"/> CPSC、 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
	補助対象経費	円（税込み）		
補助金交付申請額		円		
振込先口座	金融機関名		本店・支店名	
	預金種目		口座番号	
	講座名義人	フリガナ 氏 名		

添付書類

- (1) 誓約書（様式第2号）
- (2) ヘルメット購入に係る領収書等（購入年月日、購入店名及び購入価格が記載されたものに限る。）の写し
- (3) 購入したヘルメットが安全基準に適合することを認証した表示がされていることが分かるものの写し