

様式第1号(第5条関係)

昭和町自転車用ヘルメット購入費補助金交付申請書兼請求書

年 月 日

(宛先)
昭和町長

住所
申請者 氏名
電話

次のとおり、昭和町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、関係書類を添えて申請し、及び請求します。

なお、助成要件の確認のために、町が保有する個人情報を閲覧し、及び調査することに同意します。

1. 補助金の交付申請(請求)額 金 円

2. ヘルメット着用者 住 所
ふり がな
氏 名

3. 関係書類

- (1)ヘルメットの購入に要した経費の支払い手続きが完了したことを証する書類
※申請者の氏名、日付、金額、品名、購入店がわかるもの(領収書等)

4. 振込み先

金融機関名	
支(本)店名	
預金種目	
口座番号	
フリガナ	
名義人名	

様式第2号(第6条関係)

第 号
年 月 日

様

昭和町長 印

昭和町自転車用ヘルメット購入費補助金交付決定通知書

年 月 日付けで申請のありました昭和町自転車用ヘルメット購入費補助金について、次のとおり交付を決定しましたので通知いたします。

補助金の交付決定額 金 円

様式第3号(第6条関係)

第 号
年 月 日

様

昭和町長 印

昭和町自転車用ヘルメット購入費補助金不交付決定通知書

年 月 日付けで申請のありました昭和町自転車用ヘルメット購入費補助金について、次の理由により不交付と決定しましたので通知いたします。

補助金の不交付の理由