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

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 |  |