様式第１号（第５条関係）

立科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

（申請先）立科町長

申請者　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（代理人の場合は申請者との続柄　　　　）

　次のとおり、立科町自転車用ヘルメット購入費補助金交付要綱第５条の規定により、関係書類を添えて申請します。

　なお、申請にあたり、住民基本台帳の記録及び町税等の納付状況について、目的の範囲内で閲覧・調査することに同意します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| メーカー名 |  | | 型　番 | |  | |
| 購入年月日 |  | | 購入価格（税込） | |  | |
| 交付申請額 | 円  （対象となるヘルメット１個につき購入金額の２分の１に相当する額で、4,000円が限度額です。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。） | | | | | |
| 振込先口座 | 金融機関名 |  | | 支店名 | |  |
| 口座種別 |  | | （ふりがな）  名義人 | |  |
| 口座番号 |  | |
| 添付書類 | 領収書の原本（商品名、購入価格、購入日及び販売店名が明記されているもの、その他支払いをしたことを証する書類）、カタログ又は取扱説明書の写し | | | | | |