

年 月 日

琴平町長 様

申請者

住 所

氏 名

※本人による署名に代えて、
記名押印することもできます。

電話番号

琴平町自転車用ヘルメット購入推進補助金交付申請書

琴平町自転車用ヘルメット購入推進補助金の交付を受けたいので、琴平町自転車用ヘルメット購入推進補助金交付要綱第6条の規定により、下記のとおり関係書類を添えて申請します。なお、私は、同様の補助金を受給した者又は受給しようとしている者でないことを誓約し、町が町税の納付状況の調査を行うことに同意します。

記

1 購入金額 _____ 円（税込）（100円未満切り捨て上限2,000円）

2 購入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

3 添付書類

- ・ヘルメットを購入した際の購入日、購入店名、メーカー、品番（商品名）、購入金額の記載があるもの（領収書等）
- ・町が指定する安全基準に適合することを認証したマークが付与されたヘルメットであることが分かるもの（取扱説明書等）
- ・本人確認ができるものの写し