

美里町自転車用ヘルメット購入費助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

美里町長 様

申請者 住 所
氏 名
電話番号

美里町自転車用ヘルメット購入費助成金の交付を受けたいので、美里町自転車用ヘルメット購入費助成金交付要綱第6条の規定により、次のとおり申請(請求)します。

なお、この申請の審査のため、美里町長が住民登録情報、世帯状況及び町税納税状況について関係部署に確認することに同意します。

購入した ヘルメット	メーカー名	
	型 番	
購 入 価 格		
購 入 年 月 日		
交付申請額 (請求額)		(購入価格が2,000円を超える場合は、2,000円)
助成対象者	フリガナ名 (申請人との続柄)	
	生年月日	年 月 日

【添付書類】

- (1) ヘルメットの購入に係る領収書その他支払の事実を確認できる書類の写し
- (2) ヘルメットの保証書の写し
- (3) 前2号に掲げるもののほか、町長が必要と認める書類

【振込先】

金融機関名		支店名	
フリガナ			
口座名義			
種 別	当座・普通	口座番号	