様式第1号(第5条関係)

中土佐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

中土佐町長 様

申請(請求)者
住 所 中土佐町
氏 名 印
電 話 番 号

中土佐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、中土佐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、次のとおり関係書類を添えて申請及び請求します。

私及び私の世帯における町税等の納税状況について町が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	
	品名	
購入価格	円	
補助金交付申請(請求)額	円 ※上限2,000円	
購入年月日	年 月 日	
ヘルメット着用者	住所	中土佐町
	氏名	
	在籍	学校 年生 / 保育所 組

フリガナ													
口座名義													
振込先金融機関					支店名								
預金種別	普通・当座				口座番号								
ゆうちょ銀行の場合	通帳記号						通帳番号(右づめで記入)						

	氏名	生年月日	助成対象者からみて続柄
世帯主		年 月 日	
世帯員		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	

《添付書類》

- ・ヘルメット購入に係る領収書の原本(申請者の氏名の記載のあるもの)
- ・保証書の写し又は型番が分かるもの