様式第１号（第５条関係）

長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

（申請（請求）先）長和町長

申請（請求）者　住　所

　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　㊞

連絡先

使用者　　　　　氏　名

生年月日　　　　　年　　　月　　日

　長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、下記のとおり申請（請求）します。

　なお、長和町自転車用ヘルメット購入費補助金の交付申請にあたり、町税及びそれに準ずる納付金の納付状況について、町長が関係部署に報告を求めることに同意します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| メーカー名 |  | 型　番 |  |
| 購入年月日 |  | 購入価格  （消費税込） |  |
| 交付申請額 | 円 | | |
| 振込先口座 | 金融機関名 |  | |
| 支店名 |  | |
| 預金種類 |  | |
| 口座番号 |  | |
| フリガナ |  | |
| 口座名義人 |  | |
| 申請に係る条件 | ①　長和町内に住所を有する高校生及び高齢者  ②　１人につき１回の補助；とし、購入費の２分の１を補助す  る。（上限2,000円）  ③　ヘルメット購入時の領収書（写し可）を添付する。  ④　ヘルメットが安全基準に適合していること。 | | |