

大磯町自転車用ヘルメット購入費補助金交付申請書

年 月 日

大磯町長 殿

申請者 住 所
氏 名
電話番号
※日中に連絡が付きやすい電話番号

年度において大磯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、次のとおり申請します。

1 使用者	☐ 申請者と同じ 氏名	生年月日 年 月 日生		
	☐ 申請者と同じ 住所	申請者との 関係		
2 購入した ヘルメット	メーカー	安全基準		
	品名又は品番			
3 購入金額	円（税抜）	購入年月日	年 月 日	
4 交付申請額	円（上限額 2,000 円）			
5 添付書類	☐ 申請者の本人確認書類の写し ☐ 使用者の本人確認書類の写し（申請者と使用者が同一の場合は不要） ☐ ヘルメットの購入に係る領収書等の原本又は写し ☐ ヘルメットが第2条第1号に掲げる認証を満たしていることがわかるもの ☐ その他町長が必要と認める書類（ ）			
6 同意事項	☐ 町が申請者本人を含む同一世帯の者の住民基本台帳及び町税等の納付状況について調査すること並びに暴力団員等ではないことを確認するため、神奈川県警察本部に照会することについて同意します。			
7 備考				

※ 世帯の全員に対して、本町が課税した町税等の納付状況を閲覧することについて御承諾いただけない場合は、町税等に滞納がないことがわかる書類を添付してください。