

龍ヶ崎市自転車用ヘルメット着用促進補助金交付申請書兼請求書

年 月 日

龍ヶ崎市長 様

申請者

住 所

氏 名

印

電話番号

龍ヶ崎市自転車用ヘルメット着用促進補助金の交付を受けたいので、龍ヶ崎市自転車用ヘルメット着用促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、この申請の審査のために、龍ヶ崎市が管理する住民基本台帳を利用することに同意します。

ヘルメットを着用する者	住 所	龍ヶ崎市				
	フリガナ					
	氏 名					
	生 年 月 日	年	月	日	(歳)	
購入したヘルメット	メ ー カ ー					
	品 名					
	安全基準認証 (該当するものに☑)	<input type="checkbox"/> S G マーク	<input type="checkbox"/> J C F マーク	<input type="checkbox"/> C E マーク		
		<input type="checkbox"/> G S マーク	<input type="checkbox"/> C P S C マーク	<input type="checkbox"/> その他		
	購 入 金 額	円				
	購 入 年 月 日	年	月	日		
補助金交付申請（請求）額		(①ヘルメット)		※上限 2,000 円 円 (100 円未満切り捨て)		
		(②自転車の点検整備)		※自転車安全整備店で整備を受けた場合 500 円 円		
		(③自転車用保険加入)		※自転車用保険に加入した場合 500 円 円		
		(①②③の合計)		金		円
補助金振込先	金融機関名称	銀行 金庫 農協 支店				
	預貯金種別	<input type="checkbox"/> 普通		<input type="checkbox"/> 当座		
	口座番号					
	フリガナ					
	口座名義人					