

様式第2（第5条関係）

年 月 日

販売店

所在地

名称

代表者名

印

自転車乗車用ヘルメット販売証明書

新城市自転車乗車用ヘルメット着用促進事業費補助金の対象となる本店が販売した自転車乗車用ヘルメットは、次のとおりであることを証明します。

1 購入者氏名

2 販売日

年 月 日

3 メーカー

4 品名又は品番

5 安全基準

SG・JCF・CE（EN1078）・GS・CPSC・その他（ ）

※ CEマークは、CE（EN1078）のみが対象です。

6 販売額（税込み。ポイント等で支払われた額は除くこと。）

円

担当者

連絡先

※ 担当者の方へ市から問い合わせをする場合があります。