

市に提出する日付を記載
してください。

様式第1（第5条関係）

令和〇年〇月〇日

新城市長

申請者（購入者）

住所 新城市字東入船115

フリガナ シンシロ タロウ
氏名 新城 太郎

連絡先 0536-23-〇〇〇〇

新城市自転車乗車用ヘルメット着用促進事業費補助金交付申請書

新城市自転車乗車用ヘルメット着用促進事業費補助金交付要綱第5条第1項の規定に基づき、次のとおり申請します。

ヘルメットを着用する者		購入したヘルメット		補助金 申請額
氏名	新城一郎	メーカー	〇〇〇	2,000 円
生年月日	平成〇年〇月〇日	品名・品番	1234-〇〇	
年齢	〇歳	安全基準	SG	
申請者との関係	子	購入額	5,500 円	
氏名	新城二郎	メーカー	〇〇〇	1,480 円
生年月日	平成〇年〇月〇日	品名・品番	1234-〇〇	
年齢	〇歳	安全基準	CE(EN1078)	
申請者との関係	子	購入額	2,970 円	

※ 補助金申請額：ヘルメット購入価格×1/2

（補助対象者1人につき上限2,000円）

添付書

注意

- (1) 安全性の認証を受けたヘルメット販売店の写し
- (2) 安全性の認証を受けたヘルメット販売店の写し

(3) 自転車乗車用ヘルメット販売証明書 ※(1)又は(2)が提出できない場合

(4) その他必要な書類

CE マークは「CE (EN1078)」

全ての項目を確認し、確認ができた
ら点を入れてください。

誓約書

誓約事項（□に✓を入れてください）

申請に当たり、次の事項を確認し、遵守することを誓約します。

- 1 過去にこの補助金の適用を受けていないこと（他の自治体で、愛知県との協調によるヘルメット購入補助金の適用を受けていないことを含む。）。
- 2 この補助金に係る同一の補助対象経費に対する他の補助金の交付を受けていないこと。
- 3 愛知県暴力団排除条例(平成22年愛知県条例第34号)に規定する暴力団員又は暴力団若しくは暴力団と密接な関係を有している者でないこと。
- 4 申請年度内に購入したヘルメットであること。
- 5 転売等を目的としたヘルメットの購入でないこと。
- 6 市税の滞納がない者（交付対象者が児童生徒等の場合は、その保護者の市税の滞納がない者）
- 7 ヘルメットの購入後に発生した交通事故について、市及び愛知県が一切の責任を負わないことについて了承する者
- 8 本事業の申請における個人情報について、不正行為等の把握及び防止、データ分析、市の行う交通安全対策の目的に合致する施策推進に必要な調査等のため市が利用することに同意すること。
- 9 この補助金の交付事務に必要な内容に関し、市が住民基本台帳及び税務資料を閲覧することについて了承すること。
- 10 前各号に掲げる要件に虚偽の誓約をした場合は、本市に対して補助金を返還すること。

令和○年○月○日

氏名
 新城 太郎