

様式第1号(第5条関係)

年 月 日

美浜町自転車ヘルメット購入費補助金交付申請書(兼実績報告書)

美浜町長 様

住 所

ふりがな

氏 名

電話番号

美浜町自転車ヘルメット購入費補助金の交付を受けたいので、美浜町自転車ヘルメット購入費補助金交付要綱第5条の規定により関係書類を添え、次のとおり申請します。

記

1 補助事業の名称 美浜町自転車ヘルメット購入費補助事業

2 交付申請額 円

3 補助事業の目的及び内容

(1) 補助対象者 住所  
ふりがな  
氏名

(2) ヘルメットの品名等

(3) 購入価格 円

4 添付書類 自転車ヘルメット購入に係る領収書及びSGマーク等の安全基準に適合している製品であることが確認できる書類

※日付、金額及び購入品が自転車ヘルメットであることが明確であり、購入店の印がわかるものに限り、レシートは不可とします。

私は、美浜町自転車ヘルメット購入費補助金交付要綱第3条にもとづき、町税等の滞納がないことを誓います。 年 月 日 \_\_\_\_\_

様式第4号(第9条関係)

令和 年 月 日

美浜町自転車ヘルメット購入費補助金請求書

美浜町長 戸嶋 秀樹 様

住所

氏名 ㊟

令和 年 月 日付け、美浜町指令住第 号で交付決定通知のあったみだしの補助金について、次のとおり請求します。

記

金額 \_\_\_\_\_ 円

振込金融機関名								
口座番号	普通 当座							
		.						
ふりがな 口座名義								