様式第１号（第５条関係）

小諸市自転車用ヘルメット購入費補助金交付申請書（兼請求書）

年　　月　　日

（宛先）小諸市長

申請（請求）者　住所

氏名

連絡先

使 用 者　　　　氏名

生年月日　　　　　年　　月　　日

　小諸市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、小諸市自転車用ヘルメット購入費補助金交付要綱第５条の規定により、下記のとおり申請（請求）します。

　なお、補助金の交付決定審査のため、住民基本台帳、固定資産税課税台帳及び市税等の収納状況を確認することについて同意します。

記

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| メーカー名 |  | | 型番 | |  |
| 購入年月日 |  | | 購入価格  （消費税込み） | |  |
| 交付申請額 | 円  （対象となるヘルメット１個につき購入金額の２分の１に相当する額で、3,000円が限度額です。ただし、100円未満の端数がある場合その端数を切り捨てた額となります。） | | | | |
| 振込先口座 | 金融機関名 |  | | 支店名 |  |
| 口座種別 | 普通・当座 | | （ふりがな）  名義人 |  |
| 口座番号 |  | |

≪添付書類≫・領収書（商品名、購入価格、購入日付が明記されているもの。写し可）

　　　　　　・カタログ又は取扱説明書の写し