

(保護者用)

様式第1 (第6条関係)

江南市自転車乗車用ヘルメット着用促進事業費補助金  
交付申請書兼誓約書兼実績報告書

令和〇年 △月 □日

江南市長 様

郵便番号 483-8071  
住所 江南市赤童子町大堀90  
フリガナ こうなん ふじか  
氏名 江南 藤花  
電話番号 0587-54-1111

申請者の郵便番号、住所、  
氏名、電話番号、生年月  
日、満年齢を記入

江南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6条の規定に基づき、  
下記のとおり実績を報告します。

記

ヘルメット本体、保証書  
領収書を確認して記入

ヘルメットを着用する者			購入したヘルメット				
フリガナ 氏名	生年月日 (年齢)	申請者との 関係	メーカー	品名又は 品番	安全 基準*	購入 年月日	購入価格
こうなん たろう 江南 太郎	平成〇年×月△日 (満〇歳)	長男	OGK KABUTO	SCUDO-L2	SG	令和▽年×月□日	5,940 円
	年 月 日 (満 歳)					年 月 日	円
	年 月 日 (満 歳)					年 月 日	円

※補助金額請求額：ヘルメットの購入価格×1/2  
(上限2,000円。10円未満の端数は切り捨て)

(\*) 安全基準：購入したヘルメットの安全基準を以下から選んで記載してください。  
SG、JCF、CE(EN1078)、GS、CPSC

添付書類

- 代金の支払い手続きが完了したことを証する書類 (領収書等)
- 本人確認書類
- 安全認証確認書類等その他必要な書類

領収書が添付できない場合、  
販売店舗にて記入

店舗等記入欄：領収書等が添付できない場合は店舗等記入欄に証明を受けてください。

購入店舗等 証明欄	上記、メーカー、品名、購入年月日、購入価格のとおり、 安全基準*を満たすヘルメットを販売したことを証明します。 年 月 日 (店舗等所在地) (店舗等名称)
--------------	--

(表面)

## 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。

- 一 当該ヘルメットを着用する者について過去に同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）
- 二 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
- 三 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
- 四 購入したヘルメットは新品であること
- 五 ヘルメット購入後に発生した事故等について、県及び市が一切の責任を負わないことについて了承すること
- 六 自転車通学で使用するヘルメットでない
- 七 申請内容に虚偽があった場合は、市町村に対して補助金を返還すること

（裏面）