

様式第1号（第5条関係）

森町自転車乗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

森町長 太田康雄様

住所：

申請者： ㊞

電話：

森町自転車乗車用ヘルメット購入費補助金交付要綱第5条の規定に基づき、
下記のとおり補助金の申請及び請求をします。

記

自転車乗車用 ヘルメット 使用者	ふりがな		申請者 との 続柄	本人 子 その他 ()
	氏名			
	生年月日	年 月 日		
	住所	〒 - 周智郡森町		
購入年月日	年 月 日			
購入店名				
購入ヘルメット 安全基準	SG JCF CE GS GPSC その他 ()			
購入金額	円			
補助金交付申請額	円			
補助金の振込先	金融機関名	銀行	本店	
		農協	支店	
		信用金庫	支所	
	口座番号	普通・当座 No.		
	ふりがな			
	口座名義人			

- 添付書類 ①領収書等 ②安全認証証明書類等
③乗車用ヘルメットを着用する者の
住所が確認できるもの
④その他町長が必要と認めるもの