

第1号様式（第6条関係）

海老名市自転車用ヘルメット購入費補助金交付申請書

令和 年 月 日

海老名市長 殿

申請者	住所	海老名市		
	ふりがな			
	氏名			
	生年月日	年	月	日
	電話番号			

海老名市自転車用ヘルメット購入費補助金交付要綱第6条に基づき申請します。

なお、補助金の審査にあたり、住民基本台帳及び市税等の照会に対し、貴職の権限にて調査することに同意します。

	ふりがな	住所	続柄	生年月日
	氏名			購入額
使用者		<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		年 月 日
		海老名市		円
		<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		年 月 日
		海老名市		円
		<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		年 月 日
		海老名市		円
		<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		年 月 日
		海老名市		円
申請額		円		
添付資料	・ヘルメット購入が証明できる書類の写し（領収書、支払済証明書等）			
	・その他市長が必要と認める書類（ ）			
確認事項 チェック欄	<input type="checkbox"/> 自転車乗車中は、ヘルメットを着用し交通ルールを守ります。 <input type="checkbox"/> ヘルメットは安全性等の認証マークが貼付または品質が保証されています。			