（第１号様式）

宿毛市自転車ヘルメット着用推進事業費補助金交付申請書兼誓約書兼実績報告書

年　　月　　日

宿毛市教育長

　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先

宿毛市自転車ヘルメット着用推進事業費補助金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| ヘルメットを着用する者 | 購入したヘルメット |
| 氏　名 | 生年月日 | 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 | 自転車用ヘルメット購入価格（税込） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

※補助金請求額は、補助対象ごとに、自転車用ヘルメット１個とし、

　**購入価格の2分の1以内、2,000円が上限です。（100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・その他（　　　） |

（店舗等記入欄）領収書又は領収書の写し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、ヘルメット購入価格のとおり、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）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |

誓約事項（□にレを入れてください）

申請にあたり、次の事項を確認し、遵守することを誓約します。

□(1)過去にヘルメット購入補助金の適用を受けていないこと

□(2)宿毛市暴力団排除条例（平成23年宿毛市条例第3号）第2条に規定する暴力

団又は暴力団員と密接な関係を有する者でないこと

□(3)購入したヘルメットは新品であること

□(4)自転車用ヘルメット購入後に発生した事故等について、県及び市が一切責任を負わないことについて了承したこと

□(5)申請内容に虚偽があった場合は、市に対して補助金を返還すること

□(6)申請にあたり市税の滞納がないことを確認するため、学校教育課が税務担当課に市税の納付状況を照会することについて同意します。

（市記入欄）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| テェックシート確認印 |  | 申請期限 | 令和　年　月　日 |