

## 田原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

令和 6年 5月 1日

田原市長 殿

住 所	〒441-3492 田原市田原町南番場30番地1
フリガナ	タハラ ダイスケ
申請者氏名	田 原 大 輔（保護者の氏名）
電話番号	（0531）23-1111

田原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、下記のとおり申請します。

## 記

ヘルメットを着用する者		購入するヘルメット			
氏名	申請者との関係	メーカー	品名	価格	補助金交付申請額※
田原 次郎	子	〇〇〇	〇〇〇〇	5,000円	2,000円
生年月日		安全基準の認証に該当するマークに○を付けてください。			
平成21年 6月 1日		SGマーク・JCFマーク・CEマーク（EN1078）・GSマーク CPSCマーク・（ ）マーク			
氏名	申請者との関係	メーカー	品名	価格	補助金交付申請額※
				円	円
生年月日		安全基準の認証に該当するマークに○を付けてください。			
年 月 日		SGマーク・JCFマーク・CEマーク（EN1078）・GSマーク CPSCマーク・（ ）マーク			

※ ヘルメットの購入価格×1/2と上限額（2,000円）を比較して少ない額（10円未満切り捨て）

添付書類 **付け忘れがないか確認してください**

- ヘルメットを購入した店舗等が発行した領収書の写し  
領収書は次の内容が記載されたもの  
・申請者又はヘルメット着用者の氏名  
・領収日  
・領収金額（ヘルメット購入単価がわかるもの）  
・購入相手方  
・購入品名（「ヘルメット代」等、ヘルメットを購入したことがわかるもの）
- ヘルメットを着用する者及び申請者の自動車運転免許証、健康保険証等の写し
- その他市長が必要と認める書類

誓約事項（次の事項を確認後、□に✓を入れてください。）

申請に当たり、次のすべての事項について遵守することを誓約します。

- 一 過去に本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 市税の滞納をしていないこと。
- 三 転売を目的としてヘルメットを購入しないこと。
- 四 田原市暴力団排除条例（平成23年田原市条例第1号）第2条第2号に規定する暴力団員又は同条第1号に規定する暴力団若しくは暴力団員と密接な関係を有する者ではなく、田原市長が必要と認める場合には、田原市が警察へ照会することについて同意すること。
- 五 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。
- 六 ヘルメット購入後に発生した事故等について、愛知県及び田原市が一切の責任を負わないことについて了承すること。
- 七 ヘルメットの購入に関して、当該ヘルメット、店舗等の選定は、申請者自身が責任をもって行ったこと。
- 八 購入したヘルメットは新品であること。
- 九 本補助金の申請等に係る個人情報の取扱いについては、不正行為等の把握及び防止、データの分析、田原市の行う交通安全対策の目的に合致する施策の推進に必要な調査等のため、田原市が利用することに同意すること。
- 十 本補助金の交付事務に必要な内容に関し、住民基本台帳及び税務資料を閲覧することについて同意すること。
- 十一 前各号までの誓約事項に虚偽があった場合は、田原市に対して補助金を返還すること。