様式第１号（第５条関係）

小山町自転車用ヘルメット購入費助成金交付申請書兼口座振替依頼書

年　　月　　日

小山町長　様

申請者　　住　　所

　　氏　　名

電話番号

ヘルメット着用者との続柄

助成金の交付を受けたいので、小山町自転車用ヘルメット購入費助成金交付要綱第５条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

なお、交付要件の確認のため、町が保有する公簿等の閲覧及び調査を行うことに同意します。

１　交付申請額　　　　　　　　　　円

２　ヘルメット着用者　　住　　所

氏　　名

３　口座振替先（兼受領委任）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金　融　機　関 | 銀行  金庫  農協 | 口　　　　　座 | フリガナ |  | | | | | | |
| 名 義 人  氏　　名 |  | | | | | | |
| 本店  支店  支所  出張所 | 種　　類 | 口　座　番　号 | | | | | | |
| １普通  ２当座  ３その他  （　　　　　　） |  |  |  |  |  |  |  |

　債主と口座名義人が異なる場合は、名義人への受領権の委任とします。

４　添付書類

（１）ヘルメットを購入した日付、品名及び金額並びに販売店名が確認できる書類の写し

（２）同要綱第２条各号に掲げる認証等を受けたマーク等の確認ができるもの

（３）その他町長が必要と認める書類（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）