

年 月 日

美瑛町長 様

美瑛町自転車用ヘルメット購入補助金交付申請書兼請求書（保護者用）

美瑛町自転車用ヘルメット購入補助金交付要綱第5条ただし書の規定に基づき、下記のとおり申請します。また、補助金の認定に必要な範囲で、住民基本台帳の記録情報及び町税等の納入状況を調査することを承諾します。

申請者 (保護者)	住所	〒 美瑛町	
	フリガナ 氏 名		生年月日 年 月 日 電話番号
使用者	氏名		
	生年月日		
	住所	※申請者と同居の場合は記載不要 美瑛町 美瑛町	
購入した ヘルメット	安全認証	※いずれかに「○」をつけてください SG・JCF・CE・GS・CPSC SG・JCF・CE・GS・CPSC その他（ ） その他（ ）	
		購入金額	円(税込額)
	補助金申請額 ※1	円…①	円…②
補助金申請額 合計	(①+②=) 円		
美瑛町電子地域通貨 カード番号 ※2			

※1 補助申請額は、

町内事業者で購入した場合 3,000円又は購入金額が3,000円未満の場合は購入額を記入

町外事業者で購入した場合 2,000円又は購入金額が2,000円未満の場合は購入額を記入

※2 電子地域通貨のカード番号は、申請者（保護者）本人名義のカード情報を記入

【添付書類】

- ・ヘルメットを購入した際の領収書 ※宛名が使用者氏名であること
(購入日、購入店名、メーカー、品番(商品名)、購入金額が確認できるもの)
- ・本人確認書類の写し(運転免許証、マイナンバーカード、保険証等)
- ・その他()