

様式第 1 号（第 6 条関係）
石垣市長 様

年 月 日

申請者（ヘルメット使用者）

住 所	
フリガナ	
氏 名	（自署）
電 話 番 号	

申請者（保護者）※ヘルメット使用者に未成年者がいる場合

住 所	
フリガナ	
氏 名	（自署）
電 話 番 号	

石垣市自転車乗車用ヘルメット着用推進補助金交付申請書兼実績報告書

石垣市自転車乗車用ヘルメット着用推進補助金交付要綱第 6 条の規定に基づき、下記のとおり申請します。

記

ヘルメットの使用者			購入したヘルメット			補助金申請額 ※ 2
氏名	生年月日	申請者との関係	メーカー 品名・品番	安全 基準※ 1	購入価格 (税込み)	
	年 月 日				円	円
	年 月 日				円	円
	年 月 日				円	円
	年 月 日				円	円

※ 1 安全基準：SG、JCF、CE、GS、CPSC

※ 2 補助金申請額：ヘルメット 1 個につき 2,000 円（1 人 1 個かつ 1 回限り）

※購入金額が 2,000 円未満のときは当該購入金額

添付書類

- （1）領収書（購入日、購入店舗、メーカー、品番（商品名）、購入金額の記載があるもの）
- （2）安全基準の認証の確認ができるもの
- （3）申請者又は保護者の本人確認書類（運転免許証・マイナンバーカード等）の写し
- （4）その他必要な書類

（表面）

誓約書兼同意書

下記の内容を読んで、□にチェックをしてください。

【誓約事項】 次の事項を確認し、誓約します。

- ☐ この書類に記載したヘルメットの使用者は、過去にこの補助金の交付は受けていません。
- ☐ この書類に記載の購入したヘルメットは、使用者本人が着用し、転売、譲渡等を目的としたものではありません。
- ☐ 購入したヘルメットは新品であり、中古品（未使用品含む）ではありません。
また、安全基準の認証を受けているものです。
- ☐ 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律に規定する暴力団員又は暴力団若しくは暴力団員と密接な関係を有する者ではありません。
- ☐ 同一の補助対象経費に対する他の補助金の交付は受けていません。
- ☐ 補助金の交付を受けたヘルメットの着用時等に発生した交通事故について、市が一切の責任を負わないことについて了承します。
- ☐ 補助金交付後、この補助金の要件を満たしていないこと、虚偽の申請、その他不正な手段により補助金の交付を受けた事が判明し、交付決定が取り消された場合は、指示に従い速やかに補助金を返還します。

【同意事項】 次の事項を確認し、同意します。

- ☐ この書類等により市が入手する個人情報に関し、この補助金の目的の範囲内において使用されることについて同意します。
- ☐ この補助金の交付事務に必要な内容に関し、住民基本台帳及び市税等の納付状況（義務履行相当）について確認することに同意します。

年 月 日

氏名（自署）

（裏面）

石垣市自転車乗車用ヘルメット着用推進補助金請求書

年 月 日

石垣市長 様

申請者 住所

氏 名 印

石垣市自転車乗車用ヘルメット着用推進補助金交付要綱第 9 条の規定により、以下の
とおり補助金の交付を請求します。

請求金額							
------	--	--	--	--	--	--	--

振 込 口 座	金融機関名		本・支店名	支 店 出張所
	預金種別	普通 ・ 当座		
	口座番号			
	(フリガナ)			
	口座名義人			

※口座名義人は申請者と同一であるものに限ります。
※振込先の金融機関名・支店名・口座番号のわかるもの（通帳等）の写しを添付してください。