

様式第 1 号（第 6 条関係）

小田原市自転車乗車用ヘルメット購入費補助金交付申請書兼口座振替依頼書

年 月 日

小田原市長 様

申請者

住 所	
フリガナ 氏 名	
電話番号	※日中に連絡が可能な電話番号

小田原市自転車乗車用ヘルメット購入費補助金交付要綱（以下「要綱」という。）
第 6 条の規定に基づき、次のとおり申請します。

ヘルメット の使用者	フリガナ 氏 名		生年月日	年 月 日	
	住 所	□申請者と同じ		申 請 者 との関係	
購入したヘルメット	メーカー		品名又は品番		
	安全基準				
	購入価格	円	購入年月日	年 月 日	
補助金申請額		円			

○添付書類

□申請者の本人確認ができる書類（運転免許証、個人番号カード、保険証等）の写し

□使用者の本人確認ができる書類（運転免許証、個人番号カード、保険証等）の写し

（申請者と同一の場合は不要）

□ヘルメットの購入に係る領収書の原本

□ヘルメットが要綱第 3 条第 1 号に掲げる認証を満たしていることが分かる資料

□振込先口座番号が確認できるものの写し

（裏面に続く）

(裏面)

○同意事項 (□に✓を入れて下さい。)

□住民基本台帳に登録されていることを確認すること及び小田原市暴力団排除条例
(平成23年条例第29号)に基づき、暴力団員等でないことを神奈川県警察本部
に確認することについて了承します。

○振込先

次の口座に補助金を振り込んでください。

金融機関名	銀行 信用金庫 農協 労働金庫	支店名	本店 支店 出張所
預金種目	普通・当座		
口座番号			
フリガナ			
口座名義人			