

寒川町自転車用ヘルメット購入費助成金申請書

年 月 日

(あて先) 寒川町長

住 所

ふりがな

氏 名

電話番号

生年月日

年 月 日

使用者との関係

寒川町補助金の交付等に関する規則第3条に基づき申請します。

なお、私は寒川町自転車用ヘルメット購入費助成金交付要綱第3条に基づく以下の項目に対し、承諾並びに誓約します。

- ・住民基本台帳を照会すること。
- ・町税等の納付状況を照会すること。

使 用 者	ふりがな	住 所	生年月日	
	氏 名			
		<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 寒川町	年 月 日	
		<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 寒川町	年 月 日	

購 入 金 額

円

振 込 先	金融機関名		預金種別	口座番号
	銀行	店	普通	
	農協	所		
	信用組合		当座	
口座名義人				
	フリガナ			
	氏 名			

添付資料

- 申請者の身分証の写し (運転免許証、保険証、マイナンバーカード等)
- 使用者の身分証の写し (運転免許証、保険証、マイナンバーカード等)
- ヘルメットを購入したことが証明できる書類の写し (領収書、支払済証明書等)
- 認証マークが貼付されている取扱説明書等の写し