

様式第 1 号（第 7 条関係）

合志市自転車用ヘルメット購入補助金交付申請及び実績報告書

年 月 日

（あて先）合志市長

申請者（補助対象者）

住 所 _____

フリガナ

氏 名 _____

電話番号 _____

合志市自転車用ヘルメット購入補助金交付要綱第 7 条の規定により、下記のとおり申請し、併せて実績を報告します。

記

1 使用者及び購入したヘルメット等

使用者	住所	合志市		
	フリガナ 氏名		申請者との続柄	
	生年月日	年 月 日	年齢	歳
	学校・学年等			
購入したヘルメット	安全基準	S G、J C F、C E（EN1078）、G S、C P S C（CPSC1203）		
	購入年月日	年 月 日		
	購入金額			
補助金申請額				

2 添付書類

- （1）購入した際の領収書の写し（ヘルメットの価格、型番、数量及び販売店名が記載されているもの）
- （2）第 2 条第 1 号に掲げる認証等（安全基準）に適合していることが分かるもの

（裏面に続く）

3 誓約事項（☐に✓を入れてください）

申請に当たり、次の事項を確認し、遵守することを誓約します。

☐使用者は、合志市に在住しています。

☐ヘルメットは、令和7年3月1日以降に購入しました。

☐この書類に記載したヘルメットの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、安全基準に適合しています。

☐過去に同一のヘルメットに対する他の補助金（他自治体からの補助金を含む。）の交付を受けていません。

☐保護者（申請者）は、市税を滞納していません。

☐保護者（申請者）は、合志市暴力団排除条例（平成24年合志市条例第1号）第2条第1号及び第2号に規定する暴力団員又はこれらの者と社会的に非難されるべき関係を有していません。

☐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ことが判明し、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。

☐合志市が必要な住民基本台帳情報、税情報等の公簿等の確認を行うこと並びに必要な資料の提供を他の行政機関等に求めること及び提供することに同意します。

☐合志市から、報告・調査の求めがあった場合は、これに応じます。