

様式は右頁点線を切りご使用下さい。
※両面使用可(お二人分を表裏使用でもOK)

申請書書き方見本(本人申請用)

第1号様式(第5条関係)

年 月 日

多摩市長 殿

多摩市自転車用ヘルメット購入助成支給申請書(本人申請用)

多摩市自転車用ヘルメット購入助成を受けたいので、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

1から4の事項について、太点線内()の項目を漏れなくご記入下さい。

1 申請者(自転車用ヘルメットの利用者)

※本人確認書類の添付により氏名欄にある押印を省略できます

押印していただければ、本人確認書類の添付は省略可

住所	(〒206-8666) 多摩市関戸6-12-1		
フリガナ	タマ タロウ	生年	平成〇年 〇月 〇日
氏名	多摩 太郎	月日	
電話番号	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 (日中ご連絡がつく番号をご記入下さい)		

2 購入した自転車用ヘルメット

購入日	2024年2月24日	購入店舗	〇〇〇〇店	
購入価格(税込)	5,000円	※配送料・手数料等は対象外。購入に際しポイント、クーポン等を利用した場合は、利用後の価格が3,000円以上のものが対象。		
メーカー	TAMACITY	品番	TM0001	
安全基準 (いずれかに☑)	SG <input type="checkbox"/>	JCF <input checked="" type="checkbox"/>	CE(EN1078) <input type="checkbox"/>	GS <input type="checkbox"/>
	CPSC <input type="checkbox"/>	JIS <input type="checkbox"/>	SNELL <input type="checkbox"/>	ASTM <input type="checkbox"/>

3 誓約・同意事項(右欄にある□に☑してください)

※下記(1)から(4)について、誓約・同意いただけない場合は助成対象とはなりません。

(1) 本申請前に本事業の購入助成を受けていません。(令和5年度含む)	<input checked="" type="checkbox"/>
(2) 助成の決定に必要な範囲で、住民基本台帳の記録情報を調査・利用することを承諾します。	<input checked="" type="checkbox"/>
(3) 自転車乗車中はヘルメットを正しく着用し、交通ルールを遵守し安全利用に努めます。	<input checked="" type="checkbox"/>
(4) 偽りその他不正な手段により支給を受けたときは、多摩市に対して購入助成相当額を返還します。	<input checked="" type="checkbox"/>

4 添付書類確認事項(本申請書に添付いただく書類等の名称をご記入ください。書ききれない場合は欄外へ)

※現物を提示ではなく、紙書類で添付をしてください。

(1) 申請者本人確認書類(押印で省略可)	<input checked="" type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他()
(2) 購入者の氏名、購入日、購入価格が確認できる資料(レシート原本の場合、購入者の氏名は不要)	<input checked="" type="checkbox"/> レシート原本 <input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> 納品書 <input type="checkbox"/> 請求書 <input type="checkbox"/> その他()
(3) メーカー、品番、安全基準の認証が確認できる資料	<input type="checkbox"/> カタログ <input checked="" type="checkbox"/> 取扱説明書 <input type="checkbox"/> メーカーサイト <input type="checkbox"/> 商品ページ <input type="checkbox"/> その他()

(No.202 - - -)