第２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（保護者申請用）

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（利用者と同居する保護者）**

**※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。**

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 | （〒２０６－　　　　　）多摩市 |
| フリガナ |  | 生年月日 | 　　　　年　　　月　　　日 |
| 氏名 |  |  |
| 電話番号 | 　　　　　－　　　　　　－　　　　　　　（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**

**※ヘルメット利用者とは、申請者と同居する18歳に達する日以後の最初の３月31日までの間にある方。**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ﾍﾙﾒｯﾄ利用者 | ﾌﾘｶﾞﾅ |  | 生年月日 | 　　　　年　　　月　　　日 |
| 氏 名 |  |
| 購入日 | 　　　　年　　月　　日 | 購入店舗 |  |
| 購入価格（税込） | 　　　　　　　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 |  | 品番 |  |
| 安全基準(いずれかに☑) | ＳＧ [ ]  | ＪＣＦ [ ]  | ＣＥ（ＥＮ１０７８） 　[ ]  | ＧＳ　　　　　[ ]  |
| ＣＰＳＣ [ ]  | ＪＩＳ [ ]  | ＳＮＥＬＬ　　　　　 [ ]  | ＡＳＴＭ　　　[ ]  |

**３　誓約・同意事項（右欄にある□に☑してください）**

**※下記⑴から⑷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）
 | [ ]  |
| 1. 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。
 | [ ]  |
| 1. 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。
 | [ ]  |
| 1. 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。
 | [ ]  |

**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）
 | □運転免許証　□保険証　□ﾏｲﾅﾝﾊﾞｰｶｰﾄﾞ　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 1. 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）
 | □レシート原本　□領収書　□納品書　□請求書 □その他（ 　　　　　 　　　　　　　　　 　　　　　） |
| 1. メーカー、品番、安全基準の認証が確認できる資料
 | □カタログ　□取扱説明書　□メーカーサイト　□商品ページ □その他（　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

（№２０２　－　　　　－　　　－　　　　）