

高齢者申請用

様式第1-1（第5条関係）

半田市自転車乗車用ヘルメット着用促進事業費補助金

交付申請書兼誓約書兼実績報告書（高齢者申請用）

年 月 日

半田市長 様

申請者

住 所	
フリガナ	
氏 名	
生年月日	年 月 日（満 歳）
電話番号	（ ） -

半田市自転車乗車用ヘルメット着用促進事業費補助金について、下記のとおり実績を報告します。

記

購入したヘルメット				補助金 交付申請額
メーカー	品名又は品番	安全 基準*	購入価格	
			円	円

※補助金交付申請額は、ヘルメットの購入価格×1/2（上限 2,000 円。10 円未満の端数は切り捨て）

（*）安全基準：購入したヘルメットの安全基準を以下から選んで記載してください。

SG、JCF、CE（EN1078）、GS、CPSC

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。

- ☐ 市税の滞納がないこと
- ☐ 新品のヘルメットを購入していること
- ☐ 自転車乗車用として個人の使用を目的にヘルメットを購入していること
- ☐ 過去に愛知県自転車乗車用ヘルメット着用促進事業費補助金の適用を受けていないこと（他の自治体で、愛知県との協調によるヘルメット購入補助金の適用を受けていないことを含む）
- ☐ 愛知県暴力団排除条例（平成 22 年 10 月 15 日愛知県条例第 34 号）に規定する暴力団員又は暴力団若しくは暴力団と密接な関係を有している者でないこと
- ☐ 同一の補助対象経費に対する他の補助金の交付を受けていないこと
- ☐ ヘルメット購入後に発生した事故等について、県及び市が一切の責任を負わないことについて了承したこと
- ☐ 申請内容に虚偽があった場合は、市に対して補助金を返還すること

添付書類

- 代金の支払い手続きが完了したことを証する書類（領収書等の写し）
- その他必要な書類

※領収書等

申請者の氏名、購入元（販売店等）、領収日、領収金額（ヘルメット購入単価が分かるもの）、購入品名（ヘルメット代等）の記載があるもの