

岡谷市自転車用ヘルメット購入費支援補助金交付申請書兼実績報告書

岡谷市長 様

申請者 住 所
(使用者) 氏 名
電話番号
生年月日 年 月 日 歳

保護者同意欄

※申請者が未成年者の場合は、保護者の同意が必要になります。

住 所
氏 名
電話番号

岡谷市自転車用ヘルメット購入費支援補助金交付要綱第5条の規定により、次のとおり申請及び報告をします。

購入製品	【メーカー】 【安全基準】
購入店等	【店 名】 【住 所】
補助対象経費（税込）	購入費 円
購入年月日	年 月 日
補助金交付申請額	円
添付書類	<input type="checkbox"/> 領収書の原本又は領収書の原本に代わるもの（商品名、購入価格、購入日及び販売店名が明記されているもの） <input type="checkbox"/> 本人確認ができるものの写し（学生証、運転免許証、マイナンバーカード、保険証等） <input type="checkbox"/> 第2条第1号アからカまでに掲げる認証等の確認ができるもの（ヘルメットの写真等）

【申請に際しての同意事項】

私及び世帯員は、この補助金の交付を受けるに当たり、市が住民基本台帳に関する情報及び市税の納入状況について調査及び閲覧することに同意します。

申請者（申請者が未成年者の場合は保護者） 氏名 _____ (自署)

年 月 日

岡谷市自転車用ヘルメット購入費支援補助金交付請求書

岡谷市長 様

申請者 住 所
(使用者) 氏 名 印
電話番号

保護者同意欄

※申請者が未成年者の場合は、保護者の同意が必要になります。

住 所
氏 名 印
電話番号

※保護者に補助金の受領を委任する場合は、□にレを記載してください。

□私は、上記保護者に補助金の受領に関する一切の権限を委任します。

1 補助金請求額

_____ 円

2 振込先

金融機関名	銀行 信用金庫 信用組合 労働金庫 農協	本店 支店 支所 出張所
口座の種類	1 普通 2 当座 3 その他 ()	
口座番号		
(フリガナ) 口座名義人		