（様式第１号）

筑北村自転車用ヘルメット購入費補助金交付申請書兼実績報告書兼交付請求書

年　　月　　日

筑北村長　　様

申請者　　住　　所

氏　　名　　（続柄）　　㊞

（利用者が高校生の場合はその保護者）

電話番号

自転車用ヘルメット購入費補助金の交付を受けたいので、次のとおり申請（請求）します。

１　利用者（補助対象者）	氏　　名	
	生年月日	年　　月　　日
	通学学校名 ※高校生の場合のみ	
	事業所名 ※村内事業所へ通勤する場合のみ	
２　申請額	ヘルメットのメーカー	
	ヘルメットの品名または品番	
	安全基準	SG・JCF・CE・GS・CPSC その他（　　）
	購入価格（税込）	円
	補助金申請額 ※1	円

※1 補助金申請額：ヘルメットの購入価格×１／２（上限 2,000 円、100 円未満切り捨て）

【受取人口座記入欄】　※長期間入出金のない口座を記入しないでください。

金融機関コード				支店コード			分類	口座番号(右詰めでご記入ください)
							1.普通　2.当座	
金融機関名				支店名			口座名義人	上段　（フリガナ）　※必ずご記入ください。 下段　名義人漢字
	1.銀行　5.農協 2.金庫　6.漁協 3.信組 4.信連				本店　支店 本所　支所 出張所			

申請書添付書類

・購入したヘルメットの領収書のコピー

・受取人口座の金融機関名、口座番号、口座名義人(カナ)が分かる通帳のコピー又はキャッシュカードのコピー　(振込口座を確認します。)

※振込指定口座は申請者名義の口座としてください。