

寝屋川市自転車乗車用ヘルメット購入補助事業費補助金交付申請書

記入例

(宛て先) 寝屋川市長

寝屋川市自転車乗車用ヘルメット購入補助事業費補助金交付要綱第7条の規定に基づき、次のとおり補助金の交付を申請します。また、交付決定後の請求権を、交通政策課長に委任します。

申請される日を必ず記入

申請日：令和 年 月 日

申請者 (対象者)	氏名	(フリガナ) ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	生年月日	大正・昭和 ○ ○ 年 ○ ○ 月 ○ ○ 日 (○ ○ 歳)
	住所	〒572-○ ○ ○ ○ 寝屋川市 ○ ○ ○ ○ 番 ○ ○ 号	電話番号	日中連絡が取れる番号を記入してください 自宅 ○ ○ ○ - ○ ○ ○ - ○ ○ ○ ○ 携帯 ○ ○ ○ - ○ ○ ○ ○ - ○ ○ ○ ○

ヘルメットの購入した年月日を

購入したヘルメット			
安全基準 ※1	購入年月日	購入価格 (税込み)	補助金申請額 (購入価格の1/2) ①上限2,000円 ②100円未満切り捨て
CE ※2	令和 ○ ○ 年 ○ ○ 月 ○ ○ 日	○ , ○ ○ ○ 円	○ ○ 0 0 円

ヘルメットの税込み購入金額

※1 安全基準の認証マーク：SG、JCF、CE、GS、CPSC、その他(認証等を受けたマーク等が付されたもので、市長が認めたもの)

※2 安全基準の認証マークを記入して下さい。

【添付書類】

- 1 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・レシート等※原本に限る。)
※レントの場合は、当該商品の覧に下線等の記入をお願いします。
- 2 安全基準を証明する書類(安全基準の認証マークが入っている取扱説明書もしくは、現物の写真等※写し可)の提出又は現物の提示

(例1)5,600円の場合は
5,600円÷2=2,800円
上限2,000円⇒2と0を記入
(例2)3,999円÷2=1,999.5円
100円未満切り捨て
⇒1,900円⇒1と9を記入

誓約書・同意書

チェック

次の1~8全ての項目を確認し、左の□に☑をしてください。

(署名) ○ ○ ○ ○

- 1 過去に自転車乗車用ヘルメット購入補助事業費補助金(他市町村の補助を含む)の適用を受けていません。
- 2 市税を滞納していません。
- 3 寝屋川市暴力団排除条例(平成25年寝屋川市条例第20号)第2条第3号に規定する暴力団員又は、同条第5号に規定する暴力団若しくは暴力団と密接な関係を有していません。
- 4 ヘルメット購入後に発生した事故等について、市が一切の責任を負わないことについて了承します。
- 5 この申請に当たり市が収集する個人情報に関し、この補助金の目的の範囲内において使用されること及び住民基本台帳及び市税納付の状況を閲覧及び調査することについて同意します。
- 6 この申請書は、寝屋川市において交付決定をした後は、寝屋川市自転車乗車用ヘルメット購入補助事業費補助金の請求書として取り扱われることに同意します。
- 7 申請書を提出した後、申請書に不備があり、令和8年3月31日までに不備を是正し、再提出しなかった場合は、補助金が交付されないことに同意します。
- 8 寝屋川市自転車乗車用ヘルメット購入補助事業費補助金の交付後、申請内容に虚偽が判明した場合や、交付要件に該当しないことが判明した場合には補助金を返還することを了承します。

申請者名を記入

以下は市記入欄(記入しないでください)

取扱説明書、ヘルメット本体に記載されているSG、JCF、CE、GS、CPSCなどを記入して下さい。

1から8全ての内容を確認していただき、□の中に✓を記入して下さい。

交付金額	円
受付日	連番
備考欄	

通帳コピー貼付け欄

ここに**通帳の見開き全体**

(口座名義、金融機関名、支店名、口座種別、口座番号がわかる部分)

のコピーを貼ってください

領収書（レシート）等貼付け欄

ここに**領収書（レシート）の原本**

及び

安全基準を証明する書類等の写し
を貼付してください

(現物提示の場合は不要)

提出前にご確認をお願いします

記入欄	<input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 購入したヘルメット <input type="checkbox"/> 誓約書・同意書の✓ <input type="checkbox"/> 署名 ※ 不備がある場合は、 交通政策課 (072-813-1207) から、 お電話でお問い合わせをさせていただきます。
通帳の写し	<input type="checkbox"/> 申請者ご本人の口座ですか？ <input type="checkbox"/> 通帳の見開き全体を貼付けていますか？ <input type="checkbox"/> 口座名義 <input type="checkbox"/> 口座種別 <input type="checkbox"/> 金融機関名 <input type="checkbox"/> 口座番号 } 通帳のコピーに写っていますか？ <input type="checkbox"/> 支店名
領収書 (レシート) 等の貼付	<input type="checkbox"/> 領収書（レシート）の原本 <input type="checkbox"/> 安全基準を証明する書類等の写し（現物提示の場合は不要）

※ 郵送で申請する場合、申請書に必要事項を記入し、領収書等の原本及び通帳等の写しを貼って、
下記の宛先に郵送してください。※令和8年2月27日当日消印有効(郵便切手をお貼りください。)

〒572-8555 寝屋川市本町1番1号 都市管理部交通政策課 ヘルメット補助担当 宛