

様式第 1 号(第 5 条関係)

愛南町自転車ヘルメット購入事業補助金交付申請書

年 月 日

愛南町長 様

申請者 住 所 愛南町

氏 名

⑩

電話番号

申請者と使用者が異なるとき

使用者 氏 名

愛南町自転車ヘルメット購入事業補助金の交付を受けたいので、愛南町自転車ヘルメット購入事業補助金交付要綱第 5 条の規定に基づき、次のとおり申請します。

補助金交付申請額	
	円
ヘルメットの品名・メーカー	
領収書その他の支払が確認できる添付書類	
ヘルメットの購入金額	
	円
ヘルメットの購入先	住所： 店名：

添付書類：販売業者の発行した領収書その他の支払が確認できる書類

ヘルメットの保証書その他 SG 規格等の安全基準合格が分かるもの