

年 月 日

様式第1号（第5条関係）

内子町自転車乗車用ヘルメット購入費補助金交付申請書

内子町長 様

申請者 住 所
氏 名
電話番号

使用者 氏 名

内子町自転車乗車用ヘルメット購入費補助金の交付を受けたいので、内子町自転車乗車用ヘルメット購入費補助金交付要綱第5条により、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	
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

- （1） 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
- （2） 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