

美馬市自転車ヘルメット着用促進事業申請書兼請求書

令和 年 月 日

美馬市長 殿

申請者（請求者）

住 所	
フリガナ	
氏名	
電 話	

保護者等同意欄

上記の者の申請に同意します。

住 所	
フリガナ	
氏名	
電 話	

美馬市自転車ヘルメット着用促進事業実施要綱第5条の規定に基づき、
下記のとおり申請（請求）します。

記

ヘルメットの使用者			
氏名	生年月日	申請者との関係	
	T・S・H 年 月 日	本人・保護者	
購入したヘルメット			
メーカー・品名	安全基準※1	購入年月日	購入価格※2
		R 年 月 日	円
ポイント申請（請求）額 ※3			ミマポ

※1 安全基準：SG、JCF、CE、GS、CPSC等を記載する。

※2 購入価格：ヘルメット本体の税込価格とし、送料等他の費用は含まない。

※3 補助金申請（請求）額：ヘルメット購入額の1/2（100ミマポ未満の端数切り捨て）
上限は3,000ミマポとし、申請者（請求者）の「MIMACA」
に付与するものとする。

【添付または提示する書類】 ※準備ができた書類に✓を入れてください。

- ヘルメットの購入に要した経費の領収書等の写し（添付）
 安全基準の認証確認ができる書類の写し（添付）
 申請者の本人確認書類（マイナンバーカードの表面、運転免許証等）の写し
 その他必要な書類等（添付または提示）

【アンケートに御協力ください】

○本補助は、自転車ヘルメットを購入するきっかけとなった。〔 はい ・ いいえ 〕

同意書兼誓約書

美馬市自転車ヘルメット着用促進事業の申請に当たり、次の事項について誓約します。

◎下記の内容について、了承される場合、□に✓を入れてください。

- 私は、本事業の対象者（高齢者及び高校生世代）で間違いありません。
- 購入した自転車乗車用ヘルメットは、新品かつ安全基準を満たしたもので間違いありません。
- ヘルメット使用者が着用するもので、転売や譲渡等を目的としたものではありません。
- 過去に、この事業及び美馬市以外の地方公共団体が行う同内容の補助を受けていません。
- 申請者、ヘルメット使用者ともに美馬市暴力団排除条例に規定する暴力団員等又は暴力団と密接な関係を有している者ではありません。
- 本事業の事務に必要な内容に関し、住民基本台帳を閲覧することについて了承します。
- 本事業に係るヘルメット購入後に発生した事故等について、徳島県及び美馬市は一切の責任を負わないことを了承します。
- 申請書類の不備等の事由により審査が完了しない場合において、申請期限までに提出がないとき又は連絡・確認ができないときには、申請を取り下げたものとみなすことを了承します。
- 申請に虚偽又は不正があった場合は、付与ポイント相当額を速やかに返還するとともに、法的措置が検討されることを了承します。

令和 年 月 日

美馬市長 殿

住 所	
申請者 氏名	
保護者 氏名	※申請者が未成年の場合、保護者氏名も記載ください。

※領収書等が添付できない場合は、下記のとおり証明を受けてください。

【店舗等記入欄】

購入店舗等 証明欄	メーカー、品名、安全基準、購入年月日、購入価格について、表面の申請書兼請求書に記載のある自転車ヘルメットを、販売したことを証明します。
	証明日 令和 年 月 日
	(店舗等所在地)
	(店舗等名称)