

様式第 1 号(第 5 条関係)

飛島村自転車乗車用ヘルメット購入費補助金交付申請書

令和 年 月 日

飛島村長 様

住 所
氏 名
電話番号

飛島村補助金交付規則第 5 条の規定に基づき、次のとおり申請します。

- 1 補助年度 令和 年度
- 2 補助事業名 飛島村自転車乗車用ヘルメット購入費補助金
- 3 補助事業に要する経費及び補助交付申請額

| | | |
|------------|---|---|
| 補助事業に要する経費 | 金 | 円 |
| 補助金交付申請額* | 金 | 円 |

※ 補助対象経費×1/2 と上限額を 2,000 円で少ない額 (100 円未満切り捨て)

- 4 補助事業の目的
自転車の転倒事故の際の頭部負傷を軽減させるため
- 5 補助事業の実施時期 着手 年 月 日
完了 年 月 日
- 6 補助内容
1 人 1 個限りとする。

| ヘルメットを着用する者 | | | 購入したヘルメット | | | | | |
|-------------|----------------|-----------------|-----------|----------------|---------------|-----------|------|--------------|
| 氏名 | 生年月日 (年齢) | 申請者 との 関係 | メーカー | 品名 又は 品番 | 安全 基準 * | 購入 年月日 | 購入価格 | 補助金交 付申請額 |
| | 年 月 日 (満 歳) | | | | | 年 月 日 | 円 | 円 |
| | 年 月 日 (満 歳) | | | | | 年 月 日 | 円 | 円 |
| | 年 月 日 (満 歳) | | | | | 年 月 日 | 円 | 円 |

(*)安全基準:購入したヘルメットの安全基準を以下から選んで記載してください。
SG、JCF、CE (EN1078)、GS、CPSC

- 7 添付書類
 - (1) 納税証明書又は村税等納付状況を税務職員以外の村職員が調査することに同意する文書 (別紙 1)
 - (2) 領収書の写し
 - (3) 生年月日を証明するもの
 - (4) 自転車乗車用ヘルメットの安全承認適合がわかるもの (自転車乗車用ヘルメットの現物提示でも可)
 - (5) その他村長が必要と認める書類

誓約書

誓約事項（□に✓を入れてください）

申請に当たり、次の事項を確認し、遵守することを誓約します。

- (1) 過去に同補助金の適用を受けていないこと（他の自治体で、愛知県との協調によるヘルメット購入補助金の適用を受けていないことを含む）
- (2) 愛知県暴力団排除条例（平成 22 年 10 月 15 日愛知県条例第 34 号）に規定する暴力団員又は暴力団員と密接な関係を有している者でないこと
- (3) 同一の補助対象経費に対する他の補助金の交付を受けていないこと
- (4) 購入したヘルメットは新品であること
- (5) ヘルメット購入後に発生した事故等について、愛知県及び村が一切の責任を負わないことについて了承すること
- (6) 申請内容に虚偽があった場合は、村に対して補助金を返還することについて了承すること

令和 年 月 日

氏名（自署）

様式第 1 号添付書類（別紙 1）

村税納付状況を徴税職員が調査することに同意する文書

年 月 日

飛島村長 様

住所又は所在地

氏名又は名称及び代表者名

村税納付状況確認

私（法人（団体）を含む。）の飛島村の村税等納付状況（滞納の有無のみ。）を、補助金所管課の課長（補助金所管課長は地方税法第 1 条第 1 項第 3 号に基づき村長が委任した徴税職員。）が、税務課等（国民健康保険税及び後期高齢者医療保険料にあっては住民課、農業集落排水処理施設使用料及び堤塘使用料にあっては建設課、介護保険料及び保育料にあっては福祉課）の徴税職員に照会することに

同意します

同意しません

※ 該当するものに○を付してください。

同意されない場合には、村税等の課税の有無にかかわらず、飛島村役場において交付される次の①から④の証明書を添付して申請してください。（申請日前 30 日以内に交付を受けたものに限ります。）

- ① 「納税証明書」又は「非課税証明書」（村税及び国民健康保険税）税務課窓口
- ② 「使用料等納付証明書」（後期高齢者医療保険料）住民課窓口
- ③ 「使用料等納付証明書」（農業集落排水処理施設使用料及び堤塘使用料）建設課窓口
- ④ 「使用料等納付証明書」（介護保険料及び保育料）福祉課窓口

なお、これらの証明書の交付には、1 通あたり 200 円の手数料が必要です。（計 800 円）

様式第9号（第16条関係）

| | | | | | |
|-------------|------|----------|----|----------|--------|
| 振 込 先 | 口座番号 | 銀行 農協 | 支店 | 普通 当座 | 第 号 |
| | フリガナ | | | | |
| | 口座名義 | | | | |

請 求 書

金 円

ただし、 年度飛島村自転車乗車用ヘルメット購入費補助金として
上記の金額を請求します。

年 月 日

住 所

氏 名

（連絡先 電話 — ）

飛島村長 様

※申請者と異なる名義の口座に振り込みを希望される場合は、
委任者（申請者）が下欄に自署にて記入をお願いいたします。

委 任 状

委任者（申請者）

私（ ）は、当該補助金の受領に関する権限を
下記の者に委任します。

記

受任者（口座名義人）

住所

委任者（申請者）の住所と同じ

氏名