

様式第 1 号（第 6 条関係）

年 月 日

佐渡市長 様

申請者（保護者等）

住 所 _____

氏 名 _____ 印

電話番号 _____

使用者との続柄 _____

令和 7 年度佐渡市自転車用ヘルメット購入促進事業補助金交付申請書兼請求書

令和 7 年度佐渡市自転車用ヘルメット購入促進事業補助金交付要綱第 5 条の規定に基づき、
次のとおり申請及び請求をします。

使用者	フリガナ 使用者 氏名				
	生年月日				
	年齢	歳		歳	
	住所	☐ 申請者と同じ		☐ 申請者と同じ	
	認証マーク	☐ S G ☐ C E ☐ J C F ☐ C P S C ☐ G S		☐ S G ☐ C E ☐ J C F ☐ C P S C ☐ G S	
	購入金額	円		円	
	補助申請額	円		円	
補助金の 振込先	金融機関名	銀行・信金・農協 本店 信組・その他（ ） 支店			
	口座種別	☐ 普通 ☐ 当座	口座番号		
	フリガナ 口座名義				

【添付資料】

- ・ 領収書その他の自転車用ヘルメットの購入費を支払ったことを証するものの写し
- ・ 認証したマークを確認できる写真等（ヘルメット本体の安全認証マーク部分等が分かるもの）
- ・ 使用者及び申請者の住所、氏名、生年月日が分かるものの写し
- ・ 振込先の口座が確認できる通帳等の写し
- ・ 誓約書（別紙）

職員	誓約書	申請者身分証	使用者身分証	領収書等	写真等	通帳写
確認欄						