

第2号様式（第6条第2項第1号）

八千代市自転車乗車用ヘルメット着用促進補助金交付申込書

申請日 令和 年 月 日

申請者 (18歳未満の者は、保護者等が申請してください。)

ふりがな		生年月日	年 月 日 (歳)
氏名			
住所	八千代市		
電話番号			

使用者（申請者と使用者が異なる場合（※同居する18歳未満の者）はご記入ください。）

ふりがな		生年月日	年 月 日 (歳)	
氏名				
住所	八千代市		申請者との続柄	

下記事項をご確認のうえ、チェックをしてください。

- ☐ 補助金の申請、請求及び受領の権限を下記に記載の販売協力店に委任します。
- ☐ 上記に記載した情報について、市及び市内の販売協力店において共有されることに同意します。
- ☐ 本人確認のため、市が住民基本台帳を確認することに同意します。
- ☐ 重複申請、暴力団等に該当があった場合、その他のこの補助金を受け取ることができない事象が生じた場合は、速やかに販売協力店へ補助額の 2,000 円をお支払いすることに同意します。

令和 年 月 日 (申請者)
署名

販売協力店記入欄										
申請者の本人確認（いずれかにチェック）										
☐ 運転免許証 ☐ マイナンバーカード ☐ パスポート（旅券） ☐ 在留カード ☐ その他（　　　　　　　　　　　）※顔写真付身分証明書がない方は２点確認										
安全基準マークの確認（いずれかにチェック）										
☐ SG ☐ JCF ☐ CE ☐ GS ☐ CPSC ☐ その他（　　　　　　　　　　　） ●ヘルメット メーカー：　　　　　　　　　　　品名：　　　　　　　　　　　品番： ☐ 販売価格が税込み 2,000 円以上のヘルメットである。										
販売日			令和	年	月	日	販売価格		円（税込）	
店舗名：							店舗確認者			