

【市処理欄】 NO.

(宛て先) 奈良市長

申請年月日 令和 5 年 ● 月 ■ 日

令和5年度奈良市自転車乗車用ヘルメット購入費補助金交付申請書兼請求書

令和5年度奈良市自転車乗車用ヘルメット購入費補助金交付申請書兼請求書
なお、申請にあたり、私(同一)情報を見直し、必要に応じて、個人情報を閲覧及び調査されること

使用者が18歳以上の場合

下記のとおり申請します。
補助金の審査のため必要な情報

<誓約・同意事項> ご確認のうえ、してください。全ての項目に誓約・同意をいただける方のみ補助金の交付対象となります。

<input checked="" type="checkbox"/> 自転車乗車用ヘルメット
<input checked="" type="checkbox"/> 自転車
<input checked="" type="checkbox"/> 法律
<input checked="" type="checkbox"/> 補助金
<input checked="" type="checkbox"/> 市から補助金に関連した調査や補助金の返還を命じられた場合は速やかに応じます。

全ての項目に誓約・同意いただけない場合申請できません！

①申請者(使用者) ※使用者が未成年の場合、①申請者=保護者、②使用者=未成年となる。

郵便番号	〒 630 — 8580
住所	奈良市 二条大路南一丁目1番1号 ※マンション名や号室までご記載ください。
フリガナ	ナラ シカオ
氏名	奈良 鹿男
生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 ▲ 年 ■ ■ 月 ● ● 日
電話番号	090 — ×××× — ××××

【市処理欄】 住コ

②使用者(18歳未満の未成年者の場合のみ氏名等記入)

Q. 購入した自転車乗車用ヘルメットを使用する方は、18歳未満ですか。	<input checked="" type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい(下記に使用者を記入)		
フリガナ	続柄	生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日
氏名			

③ヘルメット情報・交付申請額

製造メーカー	〇〇工業	品名又は型番	A1BC23
安全基準	<input checked="" type="checkbox"/> SG <input type="checkbox"/> JCF <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> GS <input type="checkbox"/> CPSC	⇒購入したヘルメットに貼付されている安全基準のマークをご確認ください。	
購入年月日	令和 5 年 ● 月 ▲ 日	購入店名	◆◆サイクル ##店
① 購入金額(税込)	万 千 百 十 一 1 2 3 4 5 円		
② 交付申請(請求)額	千 百 十 一 2 0 0 0 円	⇒別紙の「補助申請額の求め方」をご確認ください。	

④振込先口座情報

金融機関名	〇〇	<input checked="" type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 金庫 <input type="checkbox"/> 組合	支店名	△△	<input checked="" type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所
預金種別	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> その他()	口座番号	1 2 3 4 5 6 7	※左詰め	
フリガナ	ナラ シカオ	振込先は、申請者ご本人名義の口座情報を記入してください。 ※口座番号が確認できる通帳やキャッシュカードの写しの添付が必要			
口座名義人	奈良 鹿男				

○裏面に記載の添付書類を必ず添付し、この申請書兼請求書と一緒に提出してください。書類の記載漏れや添付資料に不足がある場合は補助金を交付できませんので、よくご確認のうえ提出してください。

○添付書類（申請には、必ず次の書類を添付してください。）

- 購入費に係る領収書（原本）又は購入費に係る支払いが確認できる書類
 - 購入したヘルメットの安全基準の適合が確認できるもの
【例】
 - 【購入したヘルメットのSGマーク、JCFマーク、CEマーク、GSマーク、CPSCマーク等を撮影した写真を添付】
 - 【SGマーク、JCFマーク、CEマーク、GSマーク、CPSCマーク等が確認できる購入したヘルメットの現物を受付窓口を持参し、職員へ提示】
 - 振込先口座番号等が確認できる書類（通帳の写しなど）
【金融機関、支店名、預金種別、口座番号、口座名義人が確認できるもの】
- ※申請内容によっては追加で書類・資料の提出を求める場合があります。

添付書類に漏れがないかご確認ください。

補助金の交付を受けようとする自転車用ヘルメットについて、職員が現物を確認し安全基準の適合を確認しました。

○確認日 令和 年 月 日

○安全基準の適合マーク

SG JCF CE GS CPSC

奈良市都市整備部 交通バリアフリー推進課

（宛て先）奈良市長

申請年月日 令和 5 年 ● 月 ■ 日

令和5年度奈良市自転車乗車用ヘルメット購入費補助金交付申請書兼請求書

令和5年度奈良市自転車乗車用ヘルメット購入費補助金交付申請書兼請求書
 なお、申請にあたり、私（同一）情報を見たり、調査されること

使用者が18歳未満の場合

下記のとおり申請します。
 補助金の審査のため必要な情報

<誓約・同意事項> ご確認のうえ、してください。全ての項目に誓約・同意をいただける方のみ補助金の交付対象となります。

自転車乗車用ヘルメット購入費補助金交付申請書兼請求書
 自転車乗車用ヘルメット購入費補助金交付申請書兼請求書
 法律
 補助金
 市から補助金に関連した調査や補助金の返還を命じられた場合は速やかに応じます。

全ての項目に誓約・同意いただけない場合申請できません！

①申請者（使用者） ※使用者が未成年の場合、①申請者＝保護者、②使用者＝未成年となる。

郵便番号	〒 630 — 8580	
住所	奈良市 二条大路南一丁目1番1号 ※マンション名や号室までご記載ください。	
フリガナ	ナラ	シカオ
氏名	奈良 鹿男	生年月日 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 ▲年 ■月 ●日
電話番号	090 — ×××× — ××××	
【市処理欄】 住コ		

②使用者（18歳未満の未成年者の場合のみ氏名等記入）

Q. 購入した自転車乗車用ヘルメットを使用する方は、18歳未満ですか。	<input type="checkbox"/> いいえ
	<input checked="" type="checkbox"/> はい（下記に使用者を記入）
フリガナ	ナラ アスカ 続柄
氏名	奈良 飛鳥 子 生年月日 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 ▲▲年 ■■月 ●●日

③ヘルメット情報・交付申請額

製造メーカー	〇〇工業			品名又は型番	A1BC23			
安全基準	<input checked="" type="checkbox"/> SG	<input type="checkbox"/> JCF	<input type="checkbox"/> CE	<input type="checkbox"/> GS	<input type="checkbox"/> CPSC	⇒購入したヘルメットに貼付されている安全基準のマークをご確認ください。		
購入年月日	令和 5 年 ● ● 月 ▲ ▲ 日	購入店名	◆◆サイクル ##店					
① 購入金額（税込）	万 千 百 十 一 円			1 2 3 4 5				
② 交付申請（請求）額	千 百 十 一 円			2 0 0 0				⇒別紙の「補助申請額の求め方」をご確認ください。

④振込先口座情報

金融機関名	〇〇		<input checked="" type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 金庫 <input type="checkbox"/> 組合	支店名	△△		<input checked="" type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所
預金種別	<input checked="" type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 当座	<input type="checkbox"/> その他（ ）	口座番号	1 2 3 4 5 6 7 ※左詰め		
フリガナ	ナラ	シカオ		振込先は、申請者ご本人名義の口座情報を記入してください。 ※口座番号が確認できる通帳やキャッシュカードの写しの添付が必要			
口座名義人	奈良	鹿男					

○裏面に記載の添付書類を必ず添付し、この申請書兼請求書と一緒に提出してください。書類の記載漏れや添付資料に不足がある場合は補助金を交付できませんので、よくご確認のうえ提出してください。

○添付書類（申請には、必ず次の書類を添付してください。）

- 購入費に係る領収書（原本）又は購入費に係る支払いが確認できる書類
 - 購入したヘルメットの安全基準の適合が確認できるもの
【例】
 - 【購入したヘルメットのSGマーク、JCFマーク、CEマーク、GSマーク、CPSCマーク等を撮影した写真を添付】
 - 【SGマーク、JCFマーク、CEマーク、GSマーク、CPSCマーク等が確認できる購入したヘルメットの現物を受付窓口を持参し、職員へ提示】
 - 振込先口座番号等が確認できる書類（通帳の写しなど）
【金融機関、支店名、預金種別、口座番号、口座名義人が確認できるもの】
- ※申請内容によっては追加で書類・資料の提出を求める場合があります。

添付書類に漏れがないかご確認ください。

補助金の交付を受けようとする自転車用ヘルメットについて、職員が現物を確認し安全基準の適合を確認しました。

○確認日 令和 年 月 日

○安全基準の適合マーク

SG JCF CE GS CPSC

奈良市都市整備部 交通バリアフリー推進課