

様式第 1 号（第 5 条関係）

年 月 日

東海村自転車用ヘルメット購入補助金交付申請書

東海村長 様

（使用者が未成年の場合は保護者等）

申請者 住 所
氏 名
電話番号

東海村自転車用ヘルメット購入補助金交付要綱第 5 条の規定により，下記のとおり自転車乗車時にヘルメットを使用するので，補助金の交付を申請します。

記

使用者氏名 (ヘルメットを使用する人)	(ふりがな)
生年月日	年 月 日

【同意事項】（各項目の□にチェック✔をつけてください）

私は，東海村自転車用ヘルメット購入補助金の交付申請に当たり，以下の事項に同意します。

☐ 補助金の交付のため，村が住民基本台帳を確認すること。

☐ 自転車用ヘルメット購入後に発生した事故等について，村は一切の責任を負わないこと。

☐ 補助券を他者に譲渡又は転売しないこと。

☐ 不正な手段により補助金の交付を受けたときは，村の指示に従い，速やかに交付を受けた補助金及び補助券を返還すること。

- ・本事業で収集した個人情報は，法令等に基づき，村及び事業協力店において適正に管理し，本事業以外の目的には使用しません。
- ・補助券の交付は，使用者 1 名につきヘルメット 1 個分かつ 1 回限りです。