

自転車用ヘルメット購入支援交付申請書

1. 申請者

ふりがな	
氏名	
生年月日	年 月 日生
住所	高浜町
電話番号	— —

2. 対象者 ※申請者と対象者が異なる場合にはご記入ください

ふりがな		
氏名		申請者との続柄
生年月日	年 月 日生	
住所	高浜町	
電話番号	— —	

3. 対象ヘルメット

購入品名	自転車用ヘルメット				
安全認証 ※いずれかに○	SG	・ JCF	・ CE EN1078	・ GS	・ CPSC
購入日	令和	年	月	日	
購入金額	円				
支援金額	円 ※上限3,000円、未満の場合は500円刻み切り下げ				

高浜町長 殿

上記のとおり自転車用ヘルメットを購入しましたので、関係書類を添えて申請します。  
なお、要綱第3条支援対象者に該当していることに、相違ありません。

令和 年 月 日

申請者 氏名

※自署または押印

※新品ヘルメット1個につき1枚交付申請書をご提出ください。

※この申請は対象者1人につき1回限りのものです。

受付窓口 防災安全課(72-7701)  
平日8:30~17:15