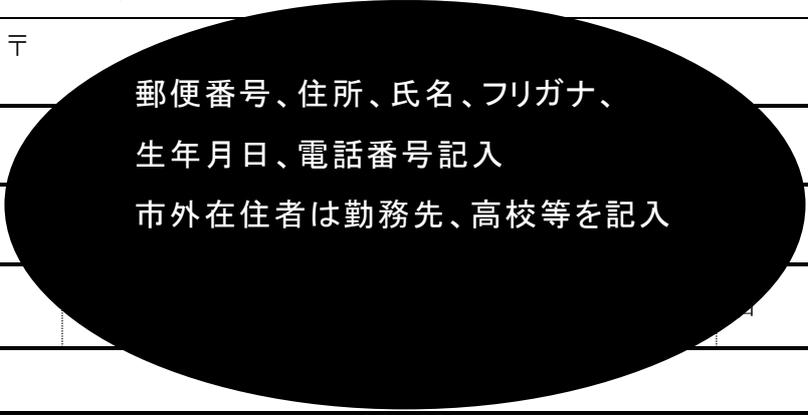


藤枝市自転車乗車用ヘルメット着用事業費補助金申請兼請求書

藤枝市長 宛

申請者	郵便番号・住所	〒									
	フリガナ ※左詰で姓名にスペース	郵便番号、住所、氏名、フリガナ、 生年月日、電話番号記入									
	氏名	市外在住者は勤務先、高校等を記入									
	生年月日（西暦）										
	電話番号										
	勤務先※	※市外在住者記入									
	勤務先住所※	藤枝市									
対象者 (未成年の場合記入)	フリガナ ※左詰で姓名にスペース										
	氏名										
	生年月日（西暦）			年		月		日			
	申請者との関係	○									
	高校名	高校		年組		※市外在住者記入					
認証マーク	SG マーク JCF マーク CE マーク GS マーク CPSC マーク										
購入年月日	令和 ○年 ○月 ○日										



該当するマークに ○

領収書等から購入日を記入

自転車用ヘルメットを購入したので、藤枝市自転車用ヘルメット着用事業費補助金交付要綱第6条の規定により、補助金を交付されるよう申請（請求）します。

また、以下について確認し、同意しました。

必要なもの：領収書、通帳またはキャッシュカードのコピー、規格確認できるもの、本人確認ができるもの（運転免許証など）

確認するため、必要な住民基本台帳の情報確認を行うこと。ヘルメットを着用するよう努める義務があること。

署名 \_\_\_\_\_ 署名 \_\_\_\_\_  
記

申請額 ※左詰		¥							円
振込先	金融機関名	●●	銀行・金庫・農協			▲▲	支店		普通・当座
	口座番号 ※左詰	●	●	●	●	●	●	●	
	フリガナ	フジエダ タロウ							
	口座名義人	藤枝 太郎							