様式第１号（第４条関係）

　　年　　月　　日

木城町長　　　　　　　殿

住所

氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　（電話番号　　　－　　　－　　　　）

　　　　　　　　　　　　 ヘルメット使用者名：

使用者生年月日：　　　年　　　月　　　日

助　成　金　交　付　申　請　書

木城町自転車用ヘルメット購入費助成金交付要綱に基づく、〇〇年度　木城町自転車用ヘルメット購入費助成金については、　　　　　　　　　円を交付されるよう補助金等の交付に関する規則第３条の規定により、関係書類を添えて申請する。

記

１．販売業者の発行した領収書

２．認証マークが確認できる書類（ヘルメットに貼付されている認証マークの写真）

３．その他関係書類