泉佐野市自転車用ヘルメット購入費支援事業申請書

令和　　年　　月　　日

泉佐野市長 様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒

申請者(ポイントを受ける者)　　　　住　　所

氏　　名

続　　柄

電話番号

泉佐野市自転車用ヘルメット購入費支援事業に係るポイントを受けたいので必要書類を添えて申請します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒

1.　ヘルメットを使用する者　　　住　　所

氏　　名

生年月日　　　　　　　　　　　　　　 （ 　　歳）

2.　購入価格(消費税及び地方消費税を含む)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

3.　必要書類

（１）ヘルメット購入に係る領収書の原本

（２）ヘルメットがＳＧマーク等の安全基準に適合していることを確認できる保証書等の写し又はマークが貼付されている箇所の写真

（３）ヘルメットを使用する者の氏名、住所及び生年月日が確認できる身分証明書の写し

（４）申請者が保護者の場合は、子どもと世帯が同一であることが確認できる身分証明書の写し

**※申請者については、ヘルメットを使用する者とする。ただし、ヘルメットを使用する者が**

**中学生以下の場合は、世帯を同一とする保護者も可能とする。**