

**記載例**  
**※高齢者が申請する場合**

令和 8 年 4 月 1 日

瀬戸市自転車乗車用ヘルメット着用  
交付申請書兼誓約書兼実績報

申請書類を実際に提出する日付  
(窓口で記入可能です)

(宛先) 瀬戸市長

申請者

住 所	〒489-8701 瀬戸市 追分町64番地の1
フリガナ 氏 名	セト タロウ 瀬戸 太郎
電話番号	0561-82-7111

瀬戸市自転車乗車用ヘルメット着用促進補助金交付要綱第5条の規定に基づき、  
下記のとおり申請します。

記

ヘルメットを 着用する者	氏 名	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ
	生 年 月 日 ( 年 齢 )	大正 <u>昭和</u> 37 年 4 月 1 日 平成 令和 (満65歳)
購 入 し た ヘルメット	メ ー カ ー	〇〇〇〇〇
	品名又は品番	〇〇〇〇〇
	安 全 基 準	<input checked="" type="checkbox"/> SG <input type="checkbox"/> JCF <input type="checkbox"/> CE (EN1078) <input type="checkbox"/> GS <input type="checkbox"/> CPSC <input type="checkbox"/> その他の認証 ( )
	購 入 年 月 日	令和 8 年 4 月 1 日
	購 入 価 格	4, 400 円
補 助 金 申 請 額		2, 000 円

※安全基準：購入したヘルメットが該当する安全基準の□に✓を入れてください。

※補助金申請額：ヘルメットの購入価格×1/2

(上限2,000円。10円未満の端数は切り捨て)

■添付書類

- (1) ヘルメットの購入に要した経費の支払手続が完了したことを証する書類  
(領収書等)
- (2) その他必要な書類

■ 誓約事項（□に✓を入れてください）

申請に当たり、次の事項を確認し、遵守することを誓約します。

- 1 自転車の安全な利用に関する理解を深めるよう努めること。
- 2 過去に同補助金の適用を受けていないこと（他の自治体で、愛知県との協調によるヘルメット購入補助金の適用を受けていないことを含む。）
- 3 同一の補助対象経費に対する他の補助金の交付を受けていないこと。
- 4 申請内容に虚偽があった場合は、市に対して補助金を返還すること。
- 5 瀬戸市暴力団排除条例（平成23年瀬戸市条例第12号）に規定する暴力団員でないこと又は暴力団若しくは暴力団と密接な関係を有していないこと。
- 6 ヘルメット購入後に事故などが発生した場合、市が一切の責任を負わないことについて了承すること。
- 7 補助金の交付申請の審査のため、住民基本台帳を市職員が確認することについて了承すること。

令和 8 年 4 月 1 日

氏 名（申請者自署） 瀬戸 太郎

● 保護者同意欄（未成年者（児童生徒等）が

申請者が補助金の交付を申請することに

内容を読んでご了承いただいた上で、  
必ず申請者本人が署名してください

高齢者の方が申請する場合は  
記入不要です

年 月 日

氏 名（自署）

● 委任状（申請者本人が窓口に来れない場合のみ記入）

必要な方のみ記入

私は、【住所】 瀬戸市蔵所町1番地の1 【氏名】 愛知 次郎  
を代理人と定め、瀬戸市自転車乗車用ヘルメット着用促進補助金における申請、照会等に関する一切の権限を委任します。

なお、瀬戸市に対し代理人が本人であることを代理人が所有する身分証明書等※で証明します。

令和 8 年 4 月 1 日

委任者【住所】 瀬戸市追分町64番地の1 【氏名】 瀬戸 太郎

※ 全て申請者本人が自署してください。

※ 代理人の本人確認書類（運転免許証等）を提示してください。