

大津市自転車用ヘルメット交付申請書

年 月 日

(宛先)

大津市長

申請者 住 所 _____
氏 名 _____ (印)
電話番号 _____ () _____

自転車用ヘルメットの交付を受けたいので、大津市高齢者運転免許証自主返納等促進助成事業実施要綱第 1 1 条第 1 項の規定により、次のとおり申請します。また、次の誓約事項について、全て満たしていることを誓約します。

助 成 年 度	年 度
申請者生年月日	年 月 日 (当該年度の 3 月 3 1 日時点の年齢 歳)
運転免許証を自主返納した年月日	年 月 日
助 成 内 容	自転車用ヘルメットの交付
添 付 書 類	<input type="checkbox"/> 取消通知書の写し <input type="checkbox"/> 申請者が本人であることが確認できる書類の写し <input type="checkbox"/> その他市長が必要と認める書類
誓 約 事 項	<input type="checkbox"/> 私は、市税及びその延滞金等を滞納していません。 <input type="checkbox"/> 私は、過去に大津市高齢者運転免許証自主返納等促進助成事業による助成を受けていません。

(同意項目)

私は、助成金の支給要件の確認のため、大津市長が市税等に関する公簿を閲覧し、調査することについて同意します。

氏 名 _____ 印