

同意書兼誓約書

つるぎ町自転車ヘルメット着用推進事業費補助金の申請に当たり、次の事項について誓約します。

◎下記の内容について、了承される場合、□に✓を入れてください。

- 私は、本補助金の補助対象者で間違いありません。
- 購入した自転車乗車用ヘルメットは、新品かつ安全基準を満たしたもので間違いありません。
- ヘルメット使用者が着用するもので、転売や譲渡等を目的としたものではありません。
- 過去に、この補助金及び他の自治体から同様の購入補助を受けていません。
- 申請者、ヘルメット使用者ともにつるぎ町暴力団排除条例に規定するに暴力団員又は暴力団若しくは暴力団と密接な関係を有している者ではありません。
- 本補助の交付事務に必要な内容に関し、住民基本台帳を及び町税等の納付状況を閲覧することについて了承します。
- 本補助に係るヘルメット購入後に発生した事故等について、徳島県及びつるぎ町は一切の責任を負わないことを了承します。
- 申請書類の不備等の事由により審査が完了せず、申請期限までに提出がない場合、又は連絡・確認ができない場合には、申請を取り下げたものとみなすことを了承します。
- 申請に虚偽又は不正があった場合は、補助金を速やかに返還するとともに、法的措置が検討されることを了承します。

年 月 日

つるぎ町長 殿

| | |
|-----------|-----------------------------------|
| 住 所 | |
| 申請者 氏名 | (自署) |
| 保護者 氏名 | (自署) ※申請者が未成年の場合、保護者氏名も記載ください。 |

※領収書等が添付できない場合は、下記のとおり証明を受けてください。

【店舗等記入欄】

| | |
|--------------|--|
| 購入店舗等 証明欄 | メーカー、品名、安全基準、購入年月日、購入価格について、表面の申請書兼請求書に記載にある自転車ヘルメットを販売したことを証明します。 |
| | 証明日 年 月 日 |
| | (店舗等所在地) (店舗等名称) |