

# 自転車に乗るときは、 命を守るヘルメット をかぶりましょう



自転車の死亡・重傷事故の多くは、頭部の損傷が原因となっています。  
自転車に乗るときは、命を守るヘルメットをかぶりましょう。

ヘルメットを正しくかぶって頭を守りましょう



正しい角度で  
左右均等に

あごひもは  
必ず締める



SGマーク



JCFマーク

安全基準を満たしたヘルメットをかぶりましょう

※安全基準を満たしたヘルメットには上のようなマークのものがあります

## 自転車用ヘルメット購入費補助事業

購入費の2分の1、上限2,000円まで補助します

※10円未満の端数切捨て

・対象ヘルメット(市内販売店で購入した安全基準を満たした新品)

7歳以上18歳以下の児童生徒等が使用するもの

(平成15年4月2日から平成27年4月1日までに生まれた方)

65歳以上の高齢者が使用するもの

(昭和32年4月1日までに生まれた方)

・対象期間

令和3年4月1日から令和4年2月28日までに購入したもの(申請期限は令和4年2月28日まで)



詳しくは、市Webページを確認してください！(市Webページ「自転車用ヘルメット購入費補助事業」)

■問い合わせ先■ 総務部 市民安全課 交通安全担当 電話:85-6053

申請書は裏面へ→



第1号様式（第7条関係）

春日井市自転車用ヘルメット購入費補助金交付申請書兼請求書

年 月 日

（宛先）春日井市長

住所 春日井市  
申請者 氏名  
電話

自転車用ヘルメット購入費補助金の交付を受けたいので、春日井市自転車用ヘルメット購入費補助金交付要綱第7条の規定により、次のとおり申請します。また、補助金の交付が決定した場合は、次のとおり補助金の交付を請求します。なお、この申請書兼請求書及び添付書類に記載の事項は、事実と相違ありません。

ヘルメットを着用する者

| 氏 名 | 生年月日  | 申請者との関係 | 補助対象経費※1 | 交付申請額※2 |
|-----|-------|---------|----------|---------|
|     | 年 月 日 |         | 円        | 円       |
|     | 年 月 日 |         | 円        | 円       |
|     | 年 月 日 |         | 円        | 円       |

※1 補助対象経費：ヘルメットの購入価格（税込み）

※2 交付申請額：補助対象経費の2分の1（上限2,000円で10円未満切捨て）

誓約事項（□に✓を入れてください）

□ 申請に当たり、次の事項について誓約します。

- ・ 暴力団又は暴力団員と密接な関係を有している者ではありません。
- ・ ヘルメットを着用する者に対して、過去にこの補助金の適用を受けていません（他の自治体で、同様の補助金の適用を受けていないことを含む。）。
- ・ 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ません。
- ・ 添付した支払いを証する書類の写しは、市内の販売店で購入したヘルメットの代金を申請者が支払ったことを証するものです。
- ・ 購入したヘルメットは新品です。
- ・ ヘルメット購入後に発生した事故等について、市が一切の責任を負わないことについて了承しました。

請求額 円

| 金融機関 |  | 銀行         | 預金種別 | 普通<br>当座 | 口座番号          |  |
|------|--|------------|------|----------|---------------|--|
|      |  | 信用金庫<br>農協 |      |          | フリガナ<br>口座名義人 |  |
|      |  | 支店         |      |          |               |  |

添付書類

- ・ 申請者及びヘルメットを着用する者の身分証明書の写し
- ・ 支払いを証する書類の写し  
（領収書やレシート等で、購入日、ヘルメットの価格及び店舗名が確認できるもの）
- ・ ヘルメットのメーカー、品名及びSG基準等の安全基準を確認できる書類の写し