（第４号様式）

京都市自転車用ヘルメット購入補助制度　事業協力店登録申込書

令和　　年　　月　　日

（あて先）京都市長

〒

住所

氏名（法人名）

代表者名

　京都市自転車用ヘルメット購入費補助金交付要綱（以下「要綱」という。）に基づき、本事業趣旨及び事業協力店の役割等を了知したうえで事業協力店の登録を申し込みます。申込みに当たり、要綱及び事務取扱要領の内容を理解し、下記の内容について誓約します。

・　補助金交付の決定を受けた者（以下「被交付決定者」という。）にヘルメットを販売する際に、自転車のルール・マナーやヘルメットの正しい着用方法等を指導・伝達します。

・　来店者が被交付決定者であることを本人確認書類により確認し、要綱に定められた安全基準や金額等の条件を満たすヘルメットを販売します。

・　ヘルメット販売時、第２号様式のうち補助券のみを切り取って受領し、残った部分を被交付決定者に手交します。

・　被交付決定者から補助券の提出を受けることにより、当該補助金受領に関する一切の権利の委任を受けた者として京都市に補助金請求を行います。

・　補助金の受領後に不正が発覚した場合は、補助金を返還します。

・　暴力団員等及び暴力団密接関係者に該当せず、将来においても該当しません。

・　補助金の事務処理のために取扱う個人情報について、当該目的以外に利用しません。

販売場所

|  |  |
| --- | --- |
| 販売店名 |  |
| 住所 |  |
| 電話 |  | ＦＡＸ |  |
| メールアドレス | ＠ | 担当者 |  |

※　販売店名、住所、電話番号は、本市ホームページに掲載します。

※　電話番号は必ずご記入ください。

※　販売場所が複数ある場合は本申込書を販売店分提出するか、１枚の申込書に別紙資料として販売店名、住所、電話・ＦＡＸ番号を明記した一覧表（書式自由）を添付して提出してください。