

稲城市自転車乗車用ヘルメット購入助成金交付要綱

令和5年5月10日

(目的)

第1条 この要綱は、自転車乗車用ヘルメット（以下「ヘルメット」という。）の購入費用の一部を助成することにより、ヘルメットの購入負担の軽減を図り、もって自転車に係る交通事故による被害の軽減に寄与することを目的とする。

(通則)

第2条 助成金の交付については、稲城市補助金等交付規則（昭和40年稲城市規則第69号）に定めるもののほか、この要綱に定めるところによる。

(定義)

第3条 この要綱において、ヘルメットとは、次のいずれかの自転車乗車用の認証等を受けた新品のものをいう。

- (1) 一般財団法人製品安全協会が安全基準に適合することを認証したSGマーク
- (2) 公益財団法人日本自転車競技連盟が安全基準に適合することを認証したJCFマーク
- (3) 欧州連合の欧州委員会が安全基準に適合することを認証したCEマーク（EN1078）
- (4) ドイツ製品安全法が定める安全基準に適合することを認証したGSマーク
- (5) 米国消費者製品安全委員会が安全基準に適合することを認証したCPSCマーク（CPSC1203）
- (6) 第1号から前号までに類する自転車乗車用の認証等を受けたマーク等が付与されたもので、市長が認めるもの

(助成対象)

第4条 助成金は予算の範囲内で交付するものとする。

2 助成金の交付の対象となる者（以下「助成対象者」という。）は、次のいずれにも該当する者とする。

- (1) 助成金の交付申請をする日において、市内に住所を有する者

(2) 市税の滞納がない者

(3) ヘルメットを、令和5年4月1日から交付申請する日までに購入した者（過去に実施した同助成金交付者を除く）

（助成金額）

第5条 助成金額は、ヘルメット1個につき上限2,000円とする。ただし、当該ヘルメットの購入金額が2,000円未満のときは、当該購入金額とする。

2 助成金の交付は、助成対象者1人につきヘルメット1個かつ1回限りとする。

（助成金交付申請）

第6条 助成金の交付を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、自転車乗車用ヘルメット購入助成金交付申請書（本人申請用）（第1号様式の1）を、別に定める期日までに市長に提出しなければならない。ただし、未成年（18歳未満）の助成対象者について、その保護者が代わりに申請する場合は、自転車乗車用ヘルメット購入助成金交付申請書（保護者申請用）（第1号様式の2）を提出するものとする。

（交付決定）

第7条 市長は、前条の規定による交付申請を受けた場合において、その内容を審査し、交付することを決定したときは、自転車乗車用ヘルメット購入助成金交付決定通知書（第2号様式）により、申請者にその旨を通知するものとする。

（助成金の請求）

第8条 助成金の交付決定を受けた申請者（以下「交付対象者」という。）は、自転車乗車用ヘルメット助成金請求書（本人請求用）（第3号様式の1）により、市長に助成金を請求し、その交付を受けるものとする。ただし、第6条の規定により、未成年（18歳未満）の助成対象者について、その保護者が代わりに申請した場合は、自転車乗車用ヘルメット助成金請求書（保護者請求用）（第3号様式の2）を提出するものとする。

2 前項に規定する請求書は、次に掲げる書類を添付し、別に定める期日までに市長に提出しなければならない。

(1) ヘルメットを購入した際の領収書等（助成対象者氏名、購入日、購入

店名、メーカー、品番（商品名）及び、購入金額の記載があるもの）の
原本又は写し。なお、紛失等により領収書等を添付できない場合は、自
転車乗車用ヘルメット購入助成金交付申請申出書（第4号様式）のほか、
市長が別に定める書類を添付するものとする。

- (2) 助成金の振込先口座が確認できる通帳又はキャッシュカードの写し
- (3) 前2号に掲げるもののほか、市長が特に必要と認めるもの
(交付決定の取消し及び助成金の返還)

第9条 市長は、前条第1項の規定により助成金の交付を受けた者が次の各
号のいずれかに該当するときは、助成金の交付決定の全部又は一部を取り
消すことができる。

- (1) 偽りその他不正の手段により助成金の交付を受けたとき。
- (2) 助成金の交付条件を満たしていないことが判明したとき。
- (3) 助成金の交付決定の内容に相違したとき、又は、市長の指示に従わな
かったとき。
- (4) 前各号に掲げるもののほか、助成金等の交付の手續等に関する規則及
び他の法令に違反したとき。

2 市長は、前項の規定により助成金の交付決定を取り消したときは、自転
車乗車用ヘルメット購入助成金取消決定通知書（第5号様式）にその理由
を付して通知するものとする。

3 前項の規定によりその通知を受けた者は、既に助成金を受領している
ときは、取り消された助成額を返還しなければならない。

付 則

この要綱は、令和5年10月1日から施行する。

付 則

この要綱は、令和6年6月1日から施行する。

第1号様式の1（第6条関係）

年 月 日

（あて先）稲城市長

自転車乗車用ヘルメット購入助成金交付申請書（本人申請用）

稲城市自転車乗車用ヘルメット購入助成金交付要綱第6条の規定に基づき、下記のとおり申請します。なお、助成金の認定に必要な範囲で、住民基本台帳の記録情報及び市税の納税状況を調査し、利用することを承諾します。

| | | |
|---|------------|---------------|
| 申請者 | 住所 | (〒 -) 稲城市 |
| | フリガナ 氏名 | |
| | 生年月日 | |
| | 電話番号 | |
| ・自転車乗車用ヘルメットについて（□にチェック） □ 購入済み ※本申請は、ヘルメット購入済みの者に限ります。 | | |

第1号様式の2（第6条関係）

年 月 日

（あて先）稲城市長

自転車乗車用ヘルメット購入助成金交付申請書（保護者申請用）

稲城市自転車乗車用ヘルメット購入助成金交付要綱第6条の規定に基づき、下記のとおり申請します。なお、助成金の認定に必要な範囲で、住民基本台帳の記録情報及び市税の納税状況を調査し、利用することを承諾します。

| | | | | |
|-------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|---------------|
| 申請者 (保護者) ※1 | 住所 | (〒 -) 稲城市 | | |
| | フリガナ 氏名 | | | |
| | 生年月日 | | | |
| | 電話番号 | | | |
| 使用者(子) | フリガナ 氏名 | ----- | ----- | ----- |
| | 生年月日 | | | |
| | 住所 (申請者と同居の場合は記入不要)※2 | (〒 -) 稲城市 | (〒 -) 稲城市 | (〒 -) 稲城市 |
| ヘルメットについて (□にチェック)※3 | <input type="checkbox"/> 購入済み | <input type="checkbox"/> 購入済み | <input type="checkbox"/> 購入済み | |

(※1) 保護者本人が交付申請を希望する場合は、別途（第1号様式の1）を作成し申請してください。

(※2) 使用者(子)は、市内に住所を有する者に限ります。

(※3) 本申請は、ヘルメット購入済みの者に限ります。

第2号様式（第7条関係）

第 号
年 月 日

様

稲城市長

自転車乗車用ヘルメット購入助成金交付決定通知書

年 月 日付けで申請のあった稲城市自転車乗車用ヘルメット購入助成金について、次のとおり交付することを決定したので、稲城市自転車乗車用ヘルメット購入助成金交付要綱第7条の規定により通知します。

同封されている、自転車乗車用ヘルメット購入助成金請求書（本人請求用）（第3号様式の1）または自転車乗車用ヘルメット購入助成金請求書（保護者請求用）（第3号様式の2）を記載し、添付書類を同封の上、下記の提出期限までに返信用封筒にて返送してください。

第3号様式の1（第8条関係）

年 月 日

（あて先）稲城市長

自転車乗車用ヘルメット購入助成金請求書（本人請求用）

稲城市自転車乗車用ヘルメット購入助成金交付要綱第8条の規定により、請求します。

請求者 住所 稲城市

（※1）氏名

振込先は下記口座を指定します。

| | | | | |
|--------|---------------|-----------------------|-------|--|
| 振込指定口座 | 金融機関名 | 銀行・信金 信組・農協 | 支店名 | |
| | 金融機関コード | | 支店コード | |
| | 預金種目 | 普通 / 当座 | 口座番号 | |
| | 口座名義人 （※1） | フリガナ 氏 名 | | |
| | 電話番号 | 自 宅： — — 携帯電話： — — | | |

※1 請求者・口座名義人については、交付申請書に記載した申請者名と同一のものとしてください。

| 購入したヘルメット | |
|-----------------------|--|
| メーカー/品番（商品名） | |
| 安全認証マーク （該当するものに○） | SG / JCF / CE (1078) / GS / CPSC (CPSC1203) / その他 () |
| 購入金額 | 円 |
| 助成請求額（※2） | 円 |

※2 助成請求額は2,000円が上限（購入金額2,000円未満の場合は購入金額を記入）

【誓約事項】

- (1) 自転車を乗車する際はヘルメットを正しく着用し、交通ルールを遵守し安全利用に努めます。
- (2) 申請内容及び添付書類に虚偽はありません。申請内容に虚偽があった場合は、稲城市に対して補助金を返還します。
- (3) 必要書類が不足している等の不備があった場合、補助対象外となる可能性があることについて合意します。
- (4) 上記(1)～(3)の誓約事項を破棄したことを理由に、市が補助金の返還を求める場合はこれに従います。

【添付書類】

- 自転車乗車用ヘルメットを購入した際の領収書等の原本または写し
(助成対象者氏名、購入日、購入店名、メーカー、品番(商品名)、購入金額の記載があるもの)
- 助成金の振込先口座が確認できる通帳又はキャッシュカードの写し
- 申出書 ※領収書等の記載に差異がある場合や領収書が提出できない場合
- その他 ()

第3号様式の2（第8条関係）

年 月 日

（あて先）稲城市長

自転車乗車用ヘルメット購入助成金請求書（保護者請求用）

稲城市自転車乗車用ヘルメット購入助成金交付要綱第8条の規定により、請求します。

請求者 住所 稲城市

（※1）氏名

振込先は下記口座を指定します。

| | | | | |
|--------|---------------|----------------------|-------|--|
| 振込指定口座 | 金融機関名 | 銀行・信金 信組・農協 | 支店名 | |
| | 金融機関コード | | 支店コード | |
| | 預金種目 | 普通 / 当座 | 口座番号 | |
| | 口座名義人 （※1） | フリガナ 氏名 | | |
| | 電話番号 | 自宅： — — 携帯電話： — — | | |

※1 請求者・口座名義人については、交付申請書に記載した申請者名と同一のものとしてください。

| | | | | |
|-----------|--------|--|-----------------------------|-----------------------------|
| 購入したヘルメット | 使用者（子） | フリガナ ----- 氏名 | フリガナ ----- 氏名 | フリガナ ----- 氏名 |
| | 安全認証 | SG・JCF・CE・GS・CPSC ※いずれかに○ その他（ ） | SG・JCF・CE・GS・CPSC その他（ ） | SG・JCF・CE・GS・CPSC その他（ ） |
| | 購入金額 | 円（税込） | 円（税込） | 円（税込） |
| 助成請求額（※2） | | 円・① | 円・② | 円・③ |
| 助成請求額 合計 | | （①+②+③＝） 円 | | |

※ 2 助成請求額は2,000円が上限（購入金額2,000円未満の場合は購入金額を記入）
交付決定通知書（第2号様式）において交付決定した者のみを記載

【誓約事項】

- (1) 自転車を乗車する際はヘルメットを正しく着用し、交通ルールを遵守し安全利用に努めます。
- (2) 申請内容及び添付書類に虚偽はありません。申請内容に虚偽があった場合は、稲城市に対して補助金を返還します。
- (3) 必要書類が不足している等の不備があった場合、補助対象外となる可能性があることについて合意します。
- (4) 上記(1)～(3)の誓約事項を破棄したことを理由に、市が補助金の返還を求める場合はこれに従います。

【添付書類】

- 自転車乗車用ヘルメットを購入した際の領収書等の原本または写し
（助成対象者氏名、購入日、購入店名、メーカー、品番（商品名）、購入金額の記載があるもの）
- 助成金の振込先口座が確認できる通帳又はキャッシュカードの写し
- 申出書 ※領収書等の記載に差異がある場合や領収書が提出できない場合
- その他（）

第4号様式（第8条関係）

年 月 日

（あて先）稲城市長

自転車乗車用ヘルメット購入助成金交付請求 申出書

稲城市自転車乗車用ヘルメット購入助成金交付要綱第8条2項の規定に基づき、下記のとおり相違ないことを申し出いたします。なお、この申し出が事実と相違している場合は、交付を受けた助成金は直ちに返還いたします。

| | | |
|----------------|------------|---------------|
| 申出者 (助成対象者) | 住所 | (〒 -) 稲城市 |
| | フリガナ 氏名 | |
| | 生年月日 | |
| | 電話番号 | |

| 自転車乗車用ヘルメット購入状況等 | |
|------------------|--|
| 購入日 | 年 月 日 |
| 購入店名 | |
| 購入商品（商品名・メーカー） | |
| 安全認証 ※いずれかに○ | SG ・ JCF ・ CE (EN1078) ・ GS ・ CPSC (CPSC1203) ・ その他 () |
| 購入金額（税込） | 円 |
| ヘルメット使用者 | |

※領収書を提出できない理由

- 領収書の宛名が助成対象者以外の者の氏名であるため
(領収書の宛名に記載されている者との関係：)
- 領収書に記載の金額とヘルメット購入金額が一致していない
- 販売店よりレシートのみ受け取ったため
- 領収書を紛失したため
- その他 ()

「申出書」は下記の場合に提出が必要になります。

- (1) 申請内容と領収書に記載している内容に差異がある場合
 - ・ 領収書の宛名に助成対象者氏名の記載がない
 - ・ 領収書に記載の金額とヘルメット購入金額が一致していない
- (2) 領収書が提出できない場合
 - ・ 購入店よりレシートのみ受け取ったため領収書を所持していない
 - ・ 領収書を紛失したため
- (3) その他、市が提出の必要があると判断した場合

【注意事項】

申出書の申出者（申請者）欄、自転車乗車用ヘルメット購入状況等欄は、漏れなく全て記載してください。

領収書を提出できない理由については、該当する箇所にチェック等の記入をしてください。

その他、申請内容によっては、購入したヘルメットの現物写真の提出をお願いする場合があります。

第5号様式（第9条関係）

第 号
年 月 日

様

稲城市長

自転車乗車用ヘルメット購入助成金取消決定通知書

年 月 日付けで申請のあった稲城市自転車乗車用ヘルメット購入助成金について、次のとおり取り消すことに決定したので、稲城市自転車乗車用ヘルメット購入助成金交付要綱第9条第2項の規定により通知します。

記

（取消理由）