

電子申請入力画面（例：スマートフォン）

申請はヘルメット使用者1人につき1回です。家族分の申請を一度に申し込むことはできません。対象者ごとに申請してください。
下にスライドしながら項目にご記入ください。

下記のフォームにご入力をお願いします。

画像添付が4箇所ありますので、写真を撮影しながらフォームを入力する場合は、スマートフォンのご利用を推奨します。

補助事業の詳細は池田市ホームページをご覧ください。

<https://www.city.ikeda.osaka.jp/soshiki/toshiseibibu/koutsudouro/koutsuu/19487.html>

本申請にあたり、以下のものをお手元にご準備ください。なお、画像添付が必要となります。

- ・ヘルメット使用者及び申請者の本人確認書類（運転免許証、健康保険証、マイナンバーカード、後期高齢者医療被保険者証）
- ・ヘルメットを購入した日付がわかる領収書等（令和7年4月1日以降に購入したもの）
- ・安全認証マークが確認できるヘルメットの現物又は保証書
- ・振込先口座の通帳又はキャッシュカード（申請者本人のもの）

以下の項目を確認し、該当するかチェックしてください。該当しない場合、申請はできません。

誓約事項を全て確認してください。

誓約いただける場合はチェックをつけてください。 **必須**

※誓約いただけない場合は、申請できません。 **必須**

☐ 自転車乗車用として個人の使用を目的にヘルメットを購入していること

☐ 池田市自転車乗車用ヘルメット購入費補助金交付要綱第3条の規定に該当する旨の調査のため、住民基本台帳を確認されること

☐ 同一の補助対象経費に対する他の補助金（他の地方公共団体の補助を含む。）の交付を受けていないこと

暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第6号に規定する暴力団員（以下「暴力団員」という。）又は池田市暴力団の排除に関する条例（平成23年池田市条例第20号）、池田市暴力団の排除に関する条例施行規則（平成23年池田市規則第35号）に規定する暴力団若しくは暴力団と密接な関係を有している者でないこと

☐ 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すること

☐ 申請内容に虚偽があったことが補助金交付後に判明した場合は、市に対して補助金を返還することについて了承すること

☐ 補助事業の実施年度の4月1日以降に新品のヘルメットを購入していること

▲ 誓約事項すべてに誓約していただかないと申請することはできません。

ヘルメットの使用者本人ですか。 **必須** 代理で申請する場合は「いいえ」を選択

☐ はい ☒ いいえ

申請者本人から見たヘルメット使用者の続柄をお答えください。

必須

申請者の母親の場合⇒母 **必須**

0 / 60000

申請者が保護者等の代理人による申請の場合、次の内容を確認し、チェックをつけてください。 **必須**

申請者が使用者のヘルメット購入費を負担した場合、代理人による申請ができます。 **必須**

ヘルメット使用者は、申請者を代理人とし、自転車乗車用ヘルメット購入費補助金の申請手続きに係る一切の権限を委任（＝自転車乗車用ヘルメット購入費補助金を代理人口座に振り込むことに同意）します。

ヘルメット使用者の情報を入力してください。

氏名

氏 **必須** 0 / 64

名 **必須** 0 / 64

氏フリガナ **必須** 0 / 64

名フリガナ **必須** 0 / 64

電子申請入力画面（例：スマートフォン）

住所

郵便番号 **必須** 0 / 8

都道府県 **必須** ▼

市区町村 **必須** 0 / 64

番地 **必須** 0 / 64

マンション・部屋番号 0 / 64

生年月日

📅 生年月日 **必須**

令和7年4月1日時点の年齢



申請者情報を入力してください。

使用者が未成年者の場合は、保護者の方が申請してください。

使用者のヘルメット購入費を負担した場合、代理人による申請ができます。 **必須**

氏名

氏 **必須** 0 / 64

名 **必須** 0 / 64

氏フリガナ **必須** 0 / 64

名フリガナ **必須** 0 / 64

住所



郵便番号 **必須** 0 / 8

都道府県 **必須** ▼

市区町村 **必須** 0 / 64

番地 **必須** 0 / 64

マンション・部屋番号 0 / 64

電話番号

電話番号 **必須** 0 / 15

メールアドレス

メールアドレス **必須** 0 / 128

メールアドレス (確認) **必須** 0 / 128

ヘルメット使用者の本人確認書類（運転免許証、健康保険証、マイナンバーカード、後期高齢者医療被保険者証）の画像を添付してください。（表面のみ） **必須**



申請者の本人確認書類（運転免許証、健康保険証、マイナンバーカード、後期高齢者医療被保険者証）の画像を添付してください。（表面のみ） **必須**

電子申請入力画面（例：スマートフォン）



ヘルメットのメーカーを記入してください。 必須

☐ 株トーヨーセフティー

☐ 株ASG

☐ 株オーストンサイクル

☐ 株サギサカ

☐ 株OGK KABUTO

☐ 株あさひ

☐ GIANT

☐ 株大洋プラスチック工業所

☐ クミカ工業株

☐ 株石野商会

☐ DICプラスチック株

☐ アイデス株

☐ BELL

☐ LAZER

☐ その他

ヘルメットの品名又は品番を記入してください。 必須

（例）品番「abcdef」 不明の場合は「自転車用ヘルメット」と入力

0 / 60000

安全基準の認証マークを選択してください。 必須



※ヘルメット本体のシール又は保証書のマークを確認してください。CEマークについて、CE (EN1078) でないものは対象外です。 必須

☐ SG

☐ JCF

☐ CE (EN1078限定)

☐ GS

☐ CSPC



- SG (一般財団法人製品安全協会の安全基準)
- JCF (公益財団法人日本自転車競技連盟の安全基準)
- CE(EN1078) (欧州連合の欧州委員会の安全基準)
- GS (ドイツ製品安全法が定める安全基準)
- CPSC (米国消費者製品安全委員会の安全基準)

安全基準の認証マークがわかるヘルメット本体又は保証書の写真を添付してください。 必須

マークがわかるようにしてください。 必須

 **必ず現物の写真を貼付**



購入価格（税込）を半角で入力してください。 必須

※割引があれば、割引後の金額 必須

円

補助金見込み金額（購入価格の1/2で、百円未満は切り捨て、上限2,000円）

円

領収書（全体）を添付してください。レシートの場合は、空いてい



る場所に購入者（申請者）の名前をご記入ください。

※購入日が令和7年4月1日以降のものが対象です。 必須

購入者名、品名（又は品番）、(税込)金額、購入店舗、領収日がわかるようにしてください。なお、割引等の確認のため、最終の支払金額(合計金額)がわかるように、領収書の全体を撮影してください。 必須



領収日を入力してください。 必須

※令和7年3月31日以前に購入した場合は無効となります。 必須



申請者のお振込先がわかる画像（通帳、キャッシュカード）を添付してください。 必須



通帳またはキャッシュカードの見本



電子申請入力画面（例：スマートフォン）

11960 12345671

記号 番号

11960 12345671

ユウチョ タロウ

【例】キャッシュカード

ゆうちょ銀行

矢印の方向にお入れください

記号 番号

12340 12345671

23 03

ユウチョ タロウ

振込先の口座情報を入力してください。 必須

金融機関種別

☒ 銀行口座に振込 ☐ 郵便局の通帳に振込 必須

銀行名

銀行名 必須

入力すると選択肢を絞り込めます。

支店名

支店名 必須



入力すると選択肢を絞り込めます。

預金口座種別

☐ 普通 ☐ 当座 必須

口座番号

口座番号 必須

0 / 7

口座名義人カナ

口座名義人カナ 必須

0 / 30

銀行コード

支店コード

交付対象者には、登録されたメールアドレスに、交付決定通知書及び交通安全クイズ・アンケートをお送りします。 必須

申請の完了をもって、交付を決定するものではありません。 必須

☐ 確認しました。

→ 確認画面へ進む

入力内容を一時保存する



登録したメールアドレスあてに
申請内容が届いたら申請完了

すべて入力後、
「確認画面へ進む」
を選択