

様式第1号(第4条関係)

チャイルドシート購入補助金交付申請書

年 月 日

美波町長 様

申請者住所

氏 名

印

電 話 番 号

このことについて、下記のとおり購入したので、美波町チャイルドシート購入補助金交付要綱第4条に基づき、領収書及び保証書等を添付して補助金の交付を申請します。

世帯主氏名		
児童の氏名及び生年月日	年 月 日生(満 歳)	
チャイルドシートの名称	メーカー	
	形 式	
チャイルドシートの購入先	住 所	
	店 名	
購入価格(税込)		
補助金申請額		

補助金申請額は、補助金交付要綱第3条に基づいた金額である。

上記申請によるチャイルドシート購入補助金を下記へ振込を依頼します。

振込口座(金融機関名)	銀行	支店
口座番号	普通	
口座名義人	(フリガナ)	