

チャイルドシート購入費補助金交付申請書

平成 年 月 日

横瀬町長 加藤嘉郎 様

申請者 住所 横瀬町大字 (第 区)
 氏名 印
 電話 ()

横瀬町チャイルドシート購入費補助金交付要綱第5条の規定に基づき、下記のとおり補助金の交付を申請します。

記

乳幼児氏名・生年月日	氏名	
	生年月日	年 月 日
チャイルドシートの購入日	年 月 日	
チャイルドシートの購入先	所在地	
	店名	
チャイルドシートの種類	乳児用シート ・ 幼児用シート 学童用シート ・ その他 ()	
チャイルドシートの名称・メーカー	名称	
	メーカー	
購入金額	金 円	
添付書類	領収書 ・ 出生届済証明の写し	
補助金の振込先 金融機関名等 (申請者の口座に限る)	金融機関名	銀行 支店 農協 信用金庫
	口座番号	普通 ・ 当座 No.
	口座名義人	

- (注) 1 領収書(レシートは不可)は、以下の点が確認できるものとしてください。
 購入年月日、購入者氏名、購入金額
 2 口座名義人は、通帳に記載されている名義人のとおり記入してください。

役場 処理 欄	購入金額(A) 円	添付書類		計算額(A×1/2) 補助金交付額	補助金の交付の可否 交付 ・ 不交付
		領収書	出生届済証明	(円) 円	

(注) 役場処理欄には記入しないでください。

処理経過

(可: 不可: x)

住民登録	検索簿	決定通知	伝票起票	整理簿	内部決裁