

## 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 農協 支店 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)	添付書類		補助金額(A×1/2)	補助金の交付の可否
	円	領収書	出生届済証明	円	交付・不交付

(注) 役場処理欄には記入しないでください。