

板柳町チャイルドシート購入費補助金交付申請書

年 月 日

板柳町長 殿

申請者氏名

乳幼児との続柄

申請者住所 板柳町

電話番号

下記のとおり、板柳町チャイルドシート購入補助金交付要綱第4条の規定により、補助金の交付を申請します。

チャイルドシート購入年月日		年 月 日		
チャイルドシート購入金額		円		
補助金交付申請額		円 (購入金額の1/2、10,000円限度、10円未満切捨て)		
チャイルドシートを必要とする乳幼児	生年月日	年 月 日	年齢	歳
	住所			
	氏名			
受 取 口 座	金融機関名		支店名	
	預金種目	当座・普通	口座番号	
	(フリガナ)			
	口座名義			

※領収書、品質保証書等の写しを添付すること。