

様式第1号(第6条関係)

年 月 日

井手町長 様

井手町子育て支援チャイルドシート等購入費補助金交付申請書

井手町子育て支援チャイルドシート等購入費補助金交付要綱第6条第1項の規定により、次のとおり申請します。

申請者住所		
連絡先		
フリガナ		
申請者氏名	㊟	
フリガナ		生 年 月 日
乳幼児氏名		年 月 日生 (満 歳)
添付書類	<input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> 品質保証書	
振込先	金融機関名	
	預金種別	
	口座番号	
	フリガナ 口座名義	

※町記入欄		
(A) 購入価格	(B) 補助基本額	(C) 給付決定額 ((B) × 1 / 2 百円未満切捨て)
円	円	円

(注)

- 1 申請の際には、必ずチャイルドシート等の購入がわかる領収書等及び品質保証書等を添付してください。
- 2 申請者は、太枠内を記入してください。
- 3 ※印の欄は、記入しないでください。