

第1号様式（第3条関係）

平成 年 月 日

檜葉町長

申請者  
 住 所 檜葉町大字 字 番地  
 氏 名 印  
 電話番号

檜葉町チャイルドシート等購入奨励補助金交付申請書

檜葉町チャイルドシート等購入奨励補助金交付要綱第3条の規定に基づき、補助金を交付されたく関係書類を添えて申請します。

記

対象児	(フリガナ)			
	氏 名			
	生年月日	平成	年	月 日
	住 所	檜葉町大字	字	番地
メーカー名	形式・商品名等		購入価格(消費税込み)	
	・種類及び区分		円	
	・形 式			
	・認定指定番号			
	・商 品 名			
* 補助金額は1台につき、購入価格の2分の1 (限度額10,000円、100円未満の端数切り捨て)				
申請額(請求額)	金 円			
添 付 書 類	1) チャイルドシート等の購入品の領収書 2) 運転免許証の写し 3) 取扱い説明書の写し			
口座振替依頼	下記の口座に上記補助金を振り込みください。*申請本人名義口座			
金融機関名	銀行・信組・農協・信金		店・所・支店・支所	
預貯金の種類	1. 普通	2. 当座	口座名義人	
	口 座 番 号			
あなたは過去に檜葉町チャイルドシート等購入奨励補助金の交付を受けたことが あ る ・ な い				