

第1号様式（第3条関係）

令和 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	(令和・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				
	・形式				
	・認定指定番号				
	・商品名				円
<p>* 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)</p>					
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					