

様式第1号(第5条関係)

年 月 日

鳴沢村長 殿

住 所 _____
氏 名 _____ (印)
T E L _____

チャイルドシート購入費補助金交付申請書

鳴沢村チャイルドシート購入費補助金交付要綱に基づき、次のとおり申請します。

購 入 商 品 名 (型 番 等)	(型番等： _____)
購 入 金 額 (消 費 税 含 む)	
補助金交付申請額	

対象乳幼児名		申請者との 関 係	
生 年 月 日	年 月 日	年 齢	

振込先金融機関名		支店・支所名	
預 金 種 別		口 座 番 号	No. _____
フ リ ガ ナ 口 座 名 義 人			

添付書類

- ・領収書
- ・品質保証書(写し)
- ・振込口座のわかるもの(写し)

確 認 同 意 書

補助金支給決定のため、住民基本台帳等必要な書類を閲覧することに同意します。

申請者氏名 _____ (印)