

様式第 1 号 (第 4 条関係)

チャイルドシート購入費補助金交付申請書

年 月 日

美郷町長 様

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

申請者 氏名	印		乳幼児との 続柄	
申請者 住所	美郷町			
乳幼児	氏名		生年月日	年 月 日
	性別		年 齢	歳
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、100 円未満切捨て)			

領収書、品質保証書等の写しを添付すること。