

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

令和 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			乳幼児との続柄	
申請者住所				
乳幼児	氏名		生年月日	令和 年 月 日
	性別		年齢	歳
チャイルドシート購入年月日		令和 年 月 日		
チャイルドシート購入金額 (税込み)		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。
【品質保証書の例 本体に添付されていることが多いです。】

