

様式第1号(第5条関係)

みやこ町チャイルドシート購入補助金交付申請書

年 月 日

みやこ町長 様

申請者(保護者)

住 所 みやこ町

氏 名 () 印

電 話 (- -)

みやこ町チャイルドシート購入補助金交付要綱第5条の規定により、補助金の交付を申請します。

また、交付の審査に要する住民情報・税情報等については関係各課に照会することを承諾します。

商 品 名	メーカー : 品 名 : (ベビーシート ・ チャイルドシート ・ ジュニアシート)		
購入年月日	年 月 日	購 入 店	
購 入 額	円		
交付申請額	購入金額 () 円 $\times 1 / 2 =$ () 円 ※購入額の2分の1以内の額(100未満切捨て) ただし、20,000円を限度とする。		
対 象 幼 児 名	氏名 ()	生年月日	年 月 日
	氏名 ()	生年月日	年 月 日
	氏名 ()	生年月日	年 月 日

添付書類

- ・領収書又は販売証明書(様式第2号)及びシートの機能がわかる書面(取扱説明書等)