

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 :<br>品 名 :<br>( 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 × 1 / 2 = ( ) 円<br>※購入額の2分の1以内の額(100未満切捨て)<br>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)