

様式第1号(第6条関係)

年 月 日

綾川町長 様

申請者 住所 綾川町  
氏名  
電話( )

チャイルドシート購入費補助金交付申請書

次のとおり、チャイルドシート購入費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、照会することを承諾します。

商 品 名							
購 入 年 月 日		年 月 日					
購 入 額 (消費税含む。)		円 ※					
補 助 金 交 付 申 請 額		円					
対 象 乳 幼 児	フ リ ガ ナ						
	氏 名						
	生 年 月 日	年 月 日					
	申請者との関係						
振 込 先	金 融 機 関	銀行 農協 支店					
	預 金 種 目	普通・当座	口 座 番 号				
	フ リ ガ ナ						
	口 座 名 義						

※ポイント割引等を使って購入された場合は、割引適用後に支払った金額を対象とします。

添付書類

- ・領収書(商品名、氏名、金額、購入年月日及び購入店名の記載のあるもの)
- ・品質保証書
- ・完納証明書(町税の滞納がない証明書・税務課又は綾上支所で取得したもの)