

様式第 1 号（第 6 条関係）

岩美町チャイルドシート等購入費助成金支給申請書兼請求書

年 月 日

岩美町長 様

申請者 住 所 岩美町大字  
氏 名  
電話番号

岩美町チャイルドシート等購入費助成金支給要綱第 6 条の規定により、下記のとおり申請及び請求します。また、助成金の支給にあたり、住民登録状況を調査することに同意します。

記

|           |                  |                  |
|-----------|------------------|------------------|
| 乳 幼 児 氏 名 |                  |                  |
| 生 年 月 日   | 年 月 日            | 年 月 日            |
| 購 入 品 目   | チャイルドシート・ジュニアシート | チャイルドシート・ジュニアシート |
| 購 入 年 月 日 | 年 月 日            | 年 月 日            |
| 購 入 先     |                  |                  |
| メ ー カ ー 名 |                  |                  |
| 製 品 名     |                  |                  |
| 購 入 金 額   | 円                | 円                |
| 助成金請求額    | 円                | 円                |
| 合 計 請 求 額 | 円                |                  |

※ 3 台以上申請の場合は、適宜列を追加する。

|         |          |               |        |       |
|---------|----------|---------------|--------|-------|
| 振込先の指定  | □ 公金振込口座 |               | □ 下記口座 |       |
| 金融機関名   |          | 支店名           |        | 普通・当座 |
| □ 座 番 号 |          | フリガナ<br>口座名義人 |        |       |