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 |
| 口座番号 |  | フリガナ  口座名義人 | |  | |