

第1号様式(第3条関係)

## チャイルドシート購入費補助交付申請書

平成 年 月 日

松田町長 殿

松田町チャイルドシート購入費補助金交付規則に基づき、補助金の交付を受けたいので申請します。

申請者住所	松田町	電話	—
フリガナ			
申請者氏名	⑩	申請者生年月日	年 月 日
フリガナ		生年月日	
乳幼児氏名		平成 年 月 日生	満 歳
添付書類	<input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> 取り扱い説明書		
申請額 _____ 円			
購入価格 _____ 円の2分の1の額(100円未満切捨て)			
ただし、5,000円を限度とする。			

# チャイルドシート購入補助金請求書

平成 年 月 日

松田町長 殿

住 所 松田町 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

次のとおり請求します。

請求金額 \_\_\_\_\_ 円

振込先金融機関	銀行 信金 農協		支店
フリガナ	-----		
口座名義人			
口座番号	普通・当座		