

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

令和 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	申請者生年月日 年 月 日		
フリガナ		生年月日	
乳幼児氏名		年 月 日生 満 歳	
添付書類	☐ 領収書 ☐ 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

令和 年 月 日

松田町長 本 山 博 幸 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		