

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

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 生年月日
申請者 氏名		年 月 日生
フリガナ		乳幼児 生年月日
乳幼児 氏名		年 月 日生 満 歳
購入日	年 月 日	
添付書類	☐ 領収書 ☐ 取り扱い説明書	
①購入価格 _____ 円（税込） ②クーポンやポイントによる割引 _____ 円 ①－②×1/2（100円未満切捨て） = <u>申請額 _____ 円（上限額5,000円）</u>		

注意) ①申請には、次の時点で松田町に住民登録があることが必要です。
→申請者(購入日及び申請日)、乳幼児(申請日)

②申請日時点で申請者及び乳幼児と同一世帯に税等の滞納者がいる場合は、助成できません。

【裏面あり】

(町税等納付状況確認及び個人情報利用への同意)

松田町チャイルドシート購入費補助を申請するにあたり、下記に該当する町税等の滞納が無いことを職員が確認します。なお、申請書に記載された個人情報は必要な範囲で利用することとし、目的以外で使用することはありません。

- 1 町税、督促手数料及び延滞金／2 国民健康保険税、督促手数料及び延滞金
- 3 介護保険料、督促手数料及び延滞金／4 後期高齢者医療保険料、督促手数料及び延滞料
- 5 町立幼稚園保育料／6 保育所保育料／7 町営住宅使用料／8 上下水道使用料
- 9 し尿処理手数料／10 学童保育保育料

上記個人情報の取扱いについて 同意する ・ 同意しない