

チャイルドシート等購入費助成金交付申請書

年 月 日

弥彦村長 様

申請者 住 所  
 ふりがな 氏 名 (印)  
 乳幼児との続柄 ( )  
 電話番号 —

チャイルドシート等の購入に伴う経費の助成を受けたいので、次のとおり申請します。

乳 幼 児	氏 名			
	年 齢	歳 (申請時において)		
	生年月日	年	月	日生
購 入 業 者	業 者 名			
	住 所			
助成金申請額	(領収金額) 円 × 1 / 3 = 円 (上限20,000円、100円未満切り捨て)			
振 込 希 望 金 融 機 関	金融機関名			
	種別	口座番号		
	口座名義人			
備 考				