

チャイルドシート等購入費助成金交付申請書

令和 年 月 日

弥彦村長 小林 豊彦 様

〒

申請者 住 所 弥彦村

氏 名

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 円未満切捨て)			
振 込 希 望 金 融 機 関	金融機関名	銀 信 用 組 行 信 用 金 庫 農 協		支店名 支店
	種 別	普通	口座番号	
	(ふりがな) 口座名義人			
備 考				

※製品名・国土交通省型式指定番号(マーク)を確認できる書類(取扱説明書等)、領収書及び振込先がわかるもの(通帳等)を準備して申請してください。