

年　月　日

益子町長　　様

申請者　住　所

氏　名

印

電話番号

チャイルドシート等購入費補助金交付申請書兼請求書

益子町チャイルドシート等購入費補助金交付要綱第4条の規定により、次のとおり申請します。また、交付決定があったのち本書をもって請求いたします。

この補助金の審査のため、私及び世帯員の町税の納付状況について、町が調査することに同意します。

記

1 拘束申請に関する内容

乳　幼　児　名	氏　名		
	生年月日	年　月　日	
購　入　金　額	円		
交　付　申　請　額	円		
振　込　先	金融機関名	銀行・信用金庫 農協・信用組合	支店（出張所）
	口　座　番　号		
	フリガナ 口　座　名　義		

※太枠内を記入してください。

2 添付書類

- (1)領収書等（購入者名、購入日、品名、金額、販売店名が記載されているもの）
- (2)品質保証書、製造元等が確認できる書類

審査欄		
納　税　状　況　等 確　認　年　月　日	年　月　日	未納　・　完納
	その他	
	確認者：	
支　給　額	円	