

年 月 日

益子町長 様

申請者 住 所

氏 名 ⑩

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 補助申請に関する内容

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