（様式第１号）

川上村チャイルドシ―ト購入費補助金交付申請兼請求書

　　年　　月　　日

　川上村長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住　　所　川上村大字

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　川上村チャイルドシート購入費補助金交付要綱の規定に基づき、下記のとおり補助金の交付を申請並びに請求します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 補助金対象幼児 | 氏名 |  | | | 申請者との続柄 | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日　(　　歳) | | | | | | | | | |
| チャイルドシート  購 入 金 額 | 円 | | うち補助金請求額  （10,000円上限） | 円 | | | | | | | |
| チャイルドシート  購 入 年 月 日 | 年　 月　 日 | | チャイルドシート  製造メーカー名 |  | | | | | | | |
| チャイルドシート  特 記 事 項 | （商品名、型式等） | | | | | | | | | | |
| 金融機関名 | 銀　行  農　協  信　金  信　組  (　　　　) | | 支店名 | 本 店  支 店  本 所  支 所  (　　　　) | | | | | | | |
| 預金種目 | 普通・当座・(　　) | | 口座番号 |  | |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  | | | | | | | | | | |
| 口座名義人 |  | | | | | | | | | | |

　　※添付書類

　　　　　　　　1　領収書（購入経費確認）

　　　　　　　　2　取扱い説明書表紙の写し（購入した事実）