（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）