

様式第 1 号（第 5 条関係）

チャイルドシート等購入費補助金交付申請書（兼請求書）

年 月 日

井川町長 様

申請者 住所
氏名 印
電話

チャイルドシート等購入費補助金交付要綱第 5 条の規定により、次のとおり申請します。
また、交付の審査に要する住民情報、税情報等について照会することに同意します。

購入品名		製品名	
購入金額 (消費税を含む)	円	購入年月日	年 月 日購入
利用乳幼児名		乳幼児の 生年月日	年 月 日生
補助金交付申請額（兼請求額）	円		

【金融機関口座】

金融機関名		店 舗 名	種 別
銀行 信用金庫 農協		本店 支店 出張所	普通 ・ 当座
ふりがな		口座番号	
氏 名			

※ 添付書類

- ①領収書の写し
(商品名、申請者名、購入金額、購入年月日及び購入店名の記載のあるもの)
- ②購入した商品の写真
- ③品質保証書の写し