

(様式第1号) 第4条関係

上松町チャイルドシート購入費助成金支給申請書兼請求書

年 月 日

上松町長 様

申請者

住所

氏名

印

次のとおり、チャイルドシートを購入したので、関係書類を添えて申請（請求）します。
支給審査にあたり、担当者が申請者の世帯の状況について関係部署から閲覧することに同意します。

1. 対象者等

ふりがな		
氏名		
生年月日	年 月 日生	
年齢	歳	
住所		
商品名		
購入店名		
購入金額	円 (税込)	
購入日	年 月 日	

2. 助成金申請額

円

※1万円未満の場合100円未満切り捨て

3. 受け取り口座

金融機関名	銀行・信金 農協・労金	本店 支店・支所
口座番号		
口座種別	普通 ・ 当座	
口座名義人カナ		
口座名義人		

添付書類：領収書、品質保証書の写し(安全基準等の適合を確認できる書類)