

様式第1号（第5条関係）

## 美浜町チャイルドシート購入補助金交付申請書兼請求書

美浜町チャイルドシート購入補助金交付要綱第5条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請し、請求いたします。

請求金額 \_\_\_\_\_ 円

年 月 日

住 所

父母又は保護者氏名 ㊟

電 話 番 号

美浜町長 様

乳幼児の氏名		生年月日	
乳幼児の住所	美浜町大字		
チャイルドシートを購入した日	年 月 日		
チャイルドシート購入金額	円（領収書添付）		

[補助金振込口座]

金融機関名（支店名）	(郵便局を除く)
預 金 種 別	普 通 ・ 当 座
預 金 口 座 番 号	
フリガナ	
預 金 口 座 名 義 人	

住基台帳確認	
交付年月日	年 月 日