

様式第1号（第4条関係）

No. \_\_\_\_\_

板倉町チャイルドシート購入費補助金交付申請書

年 月 日

板倉町長 あて

住 所 邑楽郡板倉町 \_\_\_\_\_

申請者 氏 名 \_\_\_\_\_ ㊞

電話番号 \_\_\_\_\_

次のとおりチャイルドシート購入費補助金の交付申請をいたします。

なお、住所、乳幼児の確認に係る、私及び私の同世帯の住民票の閲覧に同意いたします。

事業等の名称	板倉町チャイルドシート購入費補助事業	
購入品名	幼児用補助装置（チャイルドシート）	
製品名 （形式認定・指定番号）		
購入年月日	年 月 日	
購入金額	円	
補助金交付申請額	円	
補助対象乳幼児	氏 名	
	生 年 月 日	年 月 日
	申請者との関係	
振込口座	金融機関名 ※ 支店名まで	
	口座番号	
	（フリガナ） 口座名	
添付書類	領収書及び品質保証書	

板倉町チャイルドシート購入費補助金交付申請書

※申請者・振込口座名・領収書  
のお名前は合わせて下さい。  
違う方では申請出来ません。

平成〇〇年10月1日

板倉町長 あて

住 所 邑楽郡板倉町大字板倉2067

申請者 氏 名 板倉 太郎

板倉 印

電話番号 82-1111

次のとおりチャイルドシート購入費補助金の交付申請をいたします。  
なお、住所、乳幼児の確認に係る、私及び私の同世帯の住民票の閲覧に同意いたします。

事業等の名称	板倉町チャイルドシート購入費補助事業	
購入品名	幼児用補助装置（チャイルドシート）	
製品名 （形式認定・指定番号）	コンピ チャイルドシート ネルームシリーズ 品番:11111 ロット番号:111-MMM-555	
購入年月日	平成〇〇年 1 月 1 日	
購入金額	19,800 円	
補助金交付申請額	9,000 円 ※1000円未満切り捨てとなります。	
補助対象乳幼児	氏 名	板倉 花子
	生 年 月 日	平成〇〇年 9 月 1 日
	申請者との関係	子
振込口座	金融機関名 ※ 支店名まで	群馬銀行 板倉支店
	口座番号	XXXXXXXXXX
	（フリガナ） 口座名	伊勢 知 板倉 太郎
添付書類	領収書及び品質保証書	