

年 月 日

琴浦町長 様

申請者 住 所
氏 名
電話番号

印

琴浦町チャイルドシート購入費補助金交付申請書

琴浦町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。

なお、申請内容の確認のため、申請者等に係る住民基本台帳の閲覧に関し、同意します。

記

1 補助金の申請内容

購 入 日	年 月 日
購 入 額	円
補助金交付申請額	円
チャイルドシート を必要とする乳幼 児	氏 名
	生年月日

2 添付書類

- (1) 補助事業実施に係る領収書(購入日、購入金額及び購入店名が確認できる書類)の写し
- (2) 品質保証書の写し又は製造元、品名等が確認できる書類