

様式第1号（第4条関係）

令和 年度 塩谷町チャイルドシート購入費助成金 交付申請書

令和 年 月 日

塩谷町長 様

住所 塩谷町大字
申請者 氏名 _____ (印)
電話番号 _____ ()

塩谷町チャイルドシート購入費助成金を交付されるよう、塩谷町補助金等交付規則第4条の規定により、下記のとおり申請いたします。

購入品名	チャイルドシート	製品名	
購入金額	金 円	購入年月日	年 月 日
チャイルドシートを 必要とする乳幼児	住所	塩谷町大字	
	ふりがな 氏名		
	生年月日	年 月 日	生
助成金交付申請額 _____ 円			
※計算方法			
【購入金額 _____ 円 ÷ 2 = _____ 円 ⇒ _____ 円】			
上限 20,000 円、100 円未満切り捨て			

※添付書類

1. 領収書（品名、製品番号等が記載されているもの）
2. 品質保証書等

町税等の調査同意書

私は、塩谷町チャイルドシート購入費助成金の助成要件審査のため、「住所登録」及び「世帯員の町税の納付状況」を調査することに同意します。

申請者 _____ (印)

様式第4号（第6条関係）

令和 年度 塩谷町チャイルドシート購入費助成金交付請求書

金 円

令和 年 月 日塩谷町指令総第 号で交付決定の通知があつた標記助成金を上記のとおり交付されるよう、塩谷町補助金等交付規則第18条の規定に基づき請求します。

令和 年 月 日

塩谷町長 様

交 付 決 定 額	円
既 受 領 額	円
今 回 請 求 額	円
残 額	円

住 所 塩谷町大字

氏 名 ⑩

振 込 先	金 融 機 関	本店・支店名	普 通 当 座 貯 蓄
	フリガナ	口 座 番 号	
	口座名義人		

関係書類

- 1 交付決定通知書の写し
- 2 その他必要書類