

塩谷町告示第 48 号

塩谷町チャイルドシート購入費助成金交付要綱の一部を改正する告示をここに公布する。

令和 6 年 3 月 26 日

塩谷町長 見形 和久



通知書を受理した際には、塩谷町チャイルドシート購入費助成金交付  
請求書(様式第4号)を速やかに提出することとする。

(助成金の交付)

第7条 (略)

(助成金の返還)

第8条 (略)

(その他)

第9条 (略)

(補則)

第10条 (略)

様式第1号(第4条関係)

(略)

様式第4号(第6条関係)

(略)

(助成金の交付)

第6条 (略)

(助成金の返還)

第7条 (略)

(その他)

第8条 (略)

(補則)

第9条 (略)

様式第1号(第4条関係)

(略)

附 則

この告示は、令和6年4月1日から施行する。

様式第1号（第4条関係）

年度 塩谷町チャイルドシート購入費助成金交付申請書兼請求書

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。

また、助成要件審査のため、「住民登録情報」及び「世帯員の町税の納付状況」を調査することに同意し、交付決定があったのち、本書をもって請求いたします。

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	フリガナ 乳幼児の氏名		
	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			
助成金額 _____ 円 (上限20,000円、100円未満切り捨て)			
振込先 ※申請者名義の口座に限る	フリガナ		
	口座名義人		
	金融機関名	銀行 ・ 信用組合 農業協同組合	
	支店名	支店 ・ 出張所 営業部	
	預金種別	普通 ・ ( )	
	口座番号		

※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