

広野町チャイルドシート等購入奨励補助金交付申請書

年 月 日

広野町長 様

申請者

住 所 広野町

氏 名 印

電 話 番 号

広野町チャイルドシート等購入奨励補助金交付要綱第4条の規定に基づき、補助金を交付されたく関係書類を添えて申請します。

記

対象児	氏 名			
	生年月日	年 月 日		
	住 所	広野町		
メーカー名	型式・商品名等		購入価格（消費税込）	
	種類及び区分		円	
	型 式			
	認定指定番号			
	商 品 名			
※補助金は、1台につき、購入価格の2分の1 (限度額10,000円、100円未満切り捨て)				
申請額（請求額）	金 円			
添 付 書 類	①購入品の領収書 ②購入品説明書 ③申請者運転免許証写 ④申請者通帳写			
口座振替依頼	下記の口座に上記補助金を振り込みください。※申請者本人名義口座			
金融機関名	銀行・信組・労金・農協・信金			
	店・所・支店・支所			
預貯金の種類	1 普通	2 当座	口座番号	
	口 座 名 義 人			
あなたは過去に広野町チャイルドシート等購入奨励補助金の交付を受けたことが ある ない				