

女川町チャイルドシート購入費用助成金交付申請書

年 月 日

女川町長 須田 善明 殿

申請者

住 所 女川町

氏 名

電話番号

女川町チャイルドシート購入費用助成金交付要綱第4条の規定に基づき、助成金を交付されたく関係書類を添えて申請します。

記

対 象 幼 児 氏 名	生年月日	年 月 日 生 (満 歳)
メ ー カ ー	購入価格 (消費税込み)	
品 名	円	
購 入 店 名		
助 成 金 額	1台につき、購入価格の2分の1の額 (限度額15,000円、100円未満の端数切り捨て)	
所 有 車 両 (シート取付車両)	・車両番号： ・車 種：	

- 1 申請額 (請求額) 金 円 (記入しないで下さい)
- 2 添 付 書 類 「領収書」と「レシート」
- 3 口座振替依頼 下記口座に上記金額を振り込みください。

金融機関名	銀行・信金・信漁連							支店・支所
預貯金の種類	1 普通	2 当座	口座番号					
ふりがな								
口座名義人								

注) 申請人本人名義の口座を記入してください。
 口座番号は右詰めで記入してください。