

立科町チャイルドシート購入費補助金交付申請書兼請求書

年 月 日

立科町長 様

住 所 立科町大字
 申請者
 氏 名 _____ ㊞
 (連絡先 - -)

立科町チャイルドシート購入費補助金交付要綱の規定に基づき、下記のとおり補助金の交付を申請（請求）します。

対象幼児・児童名			
生 年 月 日	年 月 日生まれ (歳)		
該 当 交 付 年 齢	1. 0歳以上～4歳未満 2. 4歳以上～就学前		
チャイルドシートの 名称・型式等		購 入 金 額	_____ 円
請 求 金 額	_____ 円 (10,000円限度)		
支 払 希 望 金 融 機 関	佐久浅間農協 八十二銀行 長野県信用組合 上田信用金庫 _____ 支店・支所		
	(フリガナ) 口座名義人		
	預金種類	1. 普通 2. 当座 3. その他	
	口座番号		
備 考			

添 付 書 類	領収書等購入を証明できる書類 (年月日・名称・型式・金額等を確認できるもの)
---------	---