

様式第1号（第4条関係）

茨城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

茨城町長 宛

申請者 住 所 茨城町

氏 名 (印)

電話番号 ( )

茨城町チャイルドシート購入費補助金交付要綱第4条の規定に基づき、補助金の交付を受けたいので、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

乳 児 氏 名	
生 年 月 日	年 月 日 ( 歳)
購 入 金 額	円
補助金申請額	円

- ※ 添付書類 1. チャイルドシート購入領収書または購入証明書  
2. 品質保証書（安全基準等の適合を確認できる書類）

茨城町チャイルドシート購入費補助金交付請求書

請 求 額

一金 円也

但し、チャイルドシート購入費補助金として上記金額を正に請求いたします。

振 込 先	金融機関名		支 店 名	
	預 金 種 目	普通・当座	口座番号	
	フリガナ			
	口座名義人			

年 月 日

茨城町長 宛

請求者 (印)