

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)

下部と同じ日付をご記入ください

令和2年4月10日

茨城町長 宛

申請者 住 所 茨城町大字小堤1080番地

氏 名 茨城 太郎 (印)

電話番号 029 (292) 1111

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	茨城 ひめ丸
生年月日	平成 (令和) 2年4月3日 (0歳)
購入金額	※記入しないでください
補助金申請額	※記入しないでください

- ※ 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)

請 求 額

一金 ※記入しないでください 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	〇〇銀行	支店名	〇〇支店
	預金種目	(普通) 当座	口座番号	1234567
	フリガナ	イバラキ タロウ		
	口座名義人	茨城 太郎		

令和2年4月10日

上部と同じ日付をご記入ください

茨城町長 宛

請求者 茨城 太郎 (印)