

小川村チャイルドシート購入費補助金交付申請書

令和 年 月 日

小川村長 殿

申請者 住 所 小川村大字 高府・小根山
稲丘・瀬戸川 番地
氏 名 ㊟
連絡先 ()

小川村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します。

記

購入品名	チャイルドシート	製品名 (型式認定番号)	
購入金額	金 円	購入年月日	年 月 日
補助金申請額	※ 金 円	購入店名	
乳幼児氏名		乳 幼 児 生 年 月 日	年 月 日
振 込 先	金融機関名	店舗名	預金種目 普通・当座
	口座 番号	口座名義人	

お願い

- ※ 補助金申請額は記入しないで下さい。
- ※ 太線の中だけボールペンでお書き下さい。
- ※ 領収書を添付して下さい。