

琴平町チャイルドシート購入費補助金交付申請書兼実績報告書兼交付請求書

平成〇〇年〇月〇日

琴平町長 殿

住所 琴平町〇〇〇番地〇〇

氏名 琴平 太郎 印
(電話番号 75-〇〇〇〇)

次のとおりチャイルドシートを購入したので、関係書類を添えて申請（報告）します。
また、申請にあたり納税状況を調査することに同意いたします。

1 購入したチャイルドシートの内容

- ・申請書提出時点で6歳未満。
- ・1人につき、1回限り。

使用する乳幼児の氏名	購入店の名称	購入金額 (消費税を含む)
琴平 花子 (平成〇〇年〇月〇日生)	〇〇〇〇	〇〇〇〇〇円

2 補助金申請（請求）金額 〇〇〇〇〇 円

- ・購入金額が1万円以上の場合
は1万円。
- ・購入金額が1万円未満の場合
は購入金額。

3 口座振込先

金融機関名 (支店名まで記入)	フリガナ 口座名義人
〇〇〇銀行 信金 本店 〇〇〇労働金庫 〇〇〇支店 農協・漁協 支所	コヒラ 太郎 琴平 太郎
口座種別 (該当するほうに〇印)	口座番号
普通 当座	〇〇〇〇〇〇〇

4 備考

- ・原則として世帯主の名義となり
ます。