様式第１号（第5条関係）

　　年　　　月　　　日

八千代町長　宛

申請者　住　　所　茨城県結城郡八千代町大字

氏　　名

電話番号

チャイルドシート又はジュニアシート購入助成金交付申請書兼請求書

八千代町チャイルドシート又はジュニアシート購入助成事業実施要綱第５条の規定により、下記のとおり申請いたします。

　また、助成要件審査のため、私及び配偶者の町税等の納付状況を調査することに同意し、交付決定があったのち、本書をもって請求いたします。

記

１　申請・請求内容

|  |  |
| --- | --- |
| 助成金の内容 | チャイルドシート　・　ジュニアシート |
| 補助金交付申請額 | * 満額　8,000円
 |
| * 限度額未満　（　　　　　　　　　円）
 |
| 乳幼児の氏名 |  | 生年月日 | 　　　　年　　月　　日 |
| 出生前の場合 | 母子健康手帳発行日 | 　　　　年　　月　　日 | 番号 | No. |
| 振込先 | フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |
| 金融機関 |  | 銀行・信金信組・農協 |
| 支店名 |  | 支店・出張所営業部 |
| 預金種別 | 普通　・　当座 |
| 口座番号 |  |

添付書類

⑴　母子健康手帳の写し（出産前に申請の場合）

⑵　領収書等（購入者、購入日、購入店名及び購入金額の記載のあるもの）

⑶ インターネット等で購入し、キャッシュレス決済等で支払いをした場合は納品書（購入者、品名、金額が

わかるサイトのページの写し等）及び領収書

⑷　安全基準に適合していることが確認できるもの（品質保証書、取扱説明書等）

⑸　その他（必要に応じて書類の提出をお願いする場合があります。）