様式第1号(第5条関係)

　　　　年　　月　　日

　身延町長　　　様

（申請者）

住所

氏名　　　　　　　　㊞

電話番号

チャイルドシート購入費補助金交付申請書

このことについて、身延町チャイルドシート購入費補助金交付要綱第5条の規定により、次のとおり申請します。

１　乳幼児

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 乳幼児名 |  | 乳幼児生年月日 | 年　　　月　　　日 |

２　購入品

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 製品名 |  | 製造元 |  |
| 購入金額 |  | 購入年月日 | 年　　　月　　　日 |

３　補助金申請額 金　　　　　　　　　　円

４　添付書類

 （1）　チャイルドシートの製品名及び購入した日付の記載された領収書の写し

（2） チャイルドシートの品質保証書の写し

（3）　その他町長が必要と認める書類