

様式第1号（第5条関係）

赤穂市チャイルドシート購入助成金申請書

令和 年 月 日

赤穂市長 宛

申請者
住所
氏名
電話番号

チャイルドシート購入助成金の支給を受けたいので、赤穂市チャイルドシート購入助成金支給要綱第5条の規定により、次のとおり申請します。

購入品目	チャイルドシート		
製造元			
品名（型番等）			
購入年月日	令和	年	月 日
購入先			
購入価格	金 円（消費税及び地方消費税含む。）		
助成金支給申請額	(購入価格の1/2 限度額 8,000円 100円未満の端数がある場合は切り捨て) 金 円		
対象幼児氏名			

※助成金振込先

金融機関	銀行・農協 信用金庫・信用組合		支店 出張所
預金種別	1 普通	2 当座	口座番号
(フリガナ) 口座名義人			

※注意事項 購入の日から1年を経過した申請は認められません。

- ※添付書類 ①振込口座（写し）
②領収書（申請者の氏名、購入日、購入品目、購入金額、購入先が確認できるもの）
③品質保証書の写し（申請者の氏名、製造元、品名、購入先が確認できるもの）

確認同意書

助成金の支給決定のため、住民基本台帳等必要な書類を閲覧することに同意します。

申請者氏名 _____