

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