

様式第1号(第5条関係)

太良町チャイルドシート等購入費補助金交付申請書

受付日 年 月 日

太良町長 様

申請者 (保護者)	住所	太良町大字		
	氏名	Ⓜ		
対象児童名		生年月日	年	月 日 (歳)

記

チャイルドシート等購入費(領収)証明

メーカー名		製造番号又は ロットNo.	
品名	・ベビーシート ・チャイルドシート ・ジュニアシート	型式認定番号又は 型式指定番号	
購入価格 (消費税込み)			円
※補助対象経費 (消費税抜き)			円
上記金額を領収いたしました。			
			年 月 日
店舗名			
所在地			
代表者名			印

- 備考
1. 購入された店舗等で証明がもらえない場合は、チャイルドシート等の領収書を添付してください。
 2. 購入時に発行された保証書をもってきてください。
 3. ※印の欄は、記入しないでください。