

中央市チャイルドシート購入助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

中央市長 様

申請者 住 所  
氏 名  
電 話

中央市チャイルドシート購入助成金の交付を受けたいので、中央市チャイルドシート購入助成金交付要綱第6条の規定により、次のとおり申請します。

1 対象となる幼児

幼児の氏名		性 別	男 ・ 女
生 年 月 日	年 月 日	年 齢	歳

2 購入したチャイルドシート概要

購 入 者	
購 入 年 月 日	年 月 日
購 入 先	
購 入 金 額	円(消費税及び地方消費税含む。)

3 助成金交付申請額

円	チャイルドシートの購入金額の1/2(100円未満の端数がある場合は切り捨て)又は1万円のいずれか低い額
---	---

4 助成金振込先 (振込口座は、必ず申請者名義にしてください。)

金 融 機 関 名		本・支店名	
預 金 種 別	普通 ・ 当座	口 座 番 号	
(フリガナ) 口座名義人			

5 添付書類

- (1) 領収書又は販売証明書 (購入者の氏名、購入金額、購入日、購入品目、販売店名等が確認できるもの)
- (2) 保証書の写し (購入者の氏名、製品名、製品型番、製造業者、卸売業者、販売店名等が確認できるもの)
- (3) 振込口座の確認ができる通帳等の写し

※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。