様式第１号(第４条関係)

年　　月　　日

津幡町長　矢田　富郎　様

住　　所　津幡町

申請者氏名

(世帯主名)

電 話 番 号　　―

津幡町チャイルドシート購入補助金交付申請書(兼実績報告書)

チャイルドシートを購入するにつき、補助金を交付されたく、津幡町チャイルドシート購入補助金交付要綱の規定により、下記のとおり申請します。

記

1	事業の目的	チャイルドシートを購入し、着用することにより、乳幼児を交通事故から守ることを目的とする。	
2	事業の内容	製品名(製造元)	
		認定・指定番号	
		利用乳幼児名	
		乳幼児の生年月日	年　　月　　日生
		購入店舗名	
		購入金額	円
3	事業実施時期	年　　月　　日(購入日)	
4	添付書類	・当該商品の領収書	
		・当該商品の品質保証書の写し又は製造元、品名が確認できる書類	

様式第３号（第６条関係）

年　　月　　日

津幡町長　矢田　富郎　様

請求者　住所　津幡町

氏名

津幡町チャイルドシート購入補助金交付請求書

年　　月　　日付け第　　号で決定のありました津幡町チャイルドシート購入補助金を下記のとおり請求します。

記

請求額　　円

支払方法　　口座振替

金融機関名　　銀行　　支店

口座の種類　　普通　・　当座

口座番号

口座名義（カタカナ）

＊口座名義は請求者と同一