

別記様式第1号（第5条関係）

多古町チャイルドシート購入費補助金交付申請書

年 月 日

多古町長 様

申請者 住 所
氏 名 印
電話番号

多古町チャイルドシート購入費補助金の交付を受けたいので、多古町チャイルドシート購入費補助金交付要綱第5条の規定により申請します。

記

| | | | |
|----------------------|---|------------|--------|
| チャイルドシート 購 入 費 | 円 | 購 入 年月日 | 年 月 日 |
| 幼 児 の 住 所 | | | |
| ふ り が な 幼 児 の 氏 名 | | 生年月日 | 年 月 日生 |

添付書類

- チャイルドシート購入の領収書または販売証明書
- 品質保証書