

受付 平成 年 月 日

## 青木村チャイルドシート購入補助金申請書

チャイルドシート購入補助金を申請いたします。

平成 年 月 日

青 木 村 長 様

住 所 青木村大字 番地

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印

電話番号 \_\_\_\_\_

子供の氏名		子供の生年月日	平成 年 月 日 ( 歳)
振込口座	銀行 支店 信州うえだ農協 支所	購入金額	
口座名義		口座番号	
申請に係る条件等	① 保護者・子供とも青木村内に住所を有し、満6歳未満の子供。 ② 子供1人につき1回の補助とし、購入金額の2分の1を補助する(上限10,000円)。 ③ シート購入時の領収書(写し可)を添付する。		
	<b>購入後3ヶ月以内に申請してください。</b>		

担当課処理欄 (役場担当者記入欄)

処理日 平成 年 月 日

補助金額	① 購入金額 _____ 円 × 0.5 = _____ 円 ② 10,000 円 ①と② 比較して少ない方	補助金支払金額	円	審査 担当印	
------	--	---------	---	-----------	--