

様式第1号（第3条関係）

補助金交付申請書

令和 年 月 日

富士川町長 殿

申請者 住 所 富士川町

フリガナ

(保護者) 氏 名 印

電話番号

フリガナ

対象乳幼児 氏 名

生年月日 年 月 日

富士川町チャイルドシート等購入費補助金交付要綱第3条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

購入希望器具	チャイルドシート ジュニアシート (どちらかを○で囲んでください。)
商品名(型式)	
購入価格(消費税を含む。)	円

添付書類

購入商品カタログ又は見積書

補助金交付請求書

令和 年 月 日

富士川町長 殿

申請者住所 富士川町.....

フリガナ.....

氏名.....^⑩

先に補助金の交付決定を受けましたチャイルドシート等の購入が完了しましたので、次により交付くださるよう請求いたします。

請求金額	金 円
------	-----

下記口座に振り込み願います。

振込先金融機関名	銀行・信金 支店 信組・農協	
口座番号	普通・当座	No.
口座名義人		

※ 領収書等のコピーを添付してください。