

様式第1号（第4条関係）

チャイルドシート購入補助金交付申請書

年 月 日

阿波市長 様

(申請者)

住 所

氏 名

1 交付申請額 円

チャイルドシートを購入したので、上記金額を交付くださるよう関係書類を添えて申請いたします。

記

- (1) 目 的 チャイルドシートを購入した場合、費用の一部を助成し、チャイルドシート着用促進による乳幼児の交通安全対策を図る。
- (2) 添付書類 チャイルドシート購入先の領収書
- (3) 購 入 日 年 月 日
- (4) 購入金額 円
(消費税含む)
- (5) 対 象 者 住 所
(乳幼児名) 氏 名
- (6) 振 込 先

銀 行・農協名	
支 店・支所名	
預 金 種 類	
口 座 番 号	
フリガナ 口座名義人	

欄外 連絡先 電話番号 (- -)
対象者に対して今回 () 回目の申請
対象者の生年月日等 (年 月 日生)