

第1号様式(第5条関係)

年 月 日

水上村チャイルドシート購入補助金交付申請書

水上村長 様

住所 水上村大字
申請者

氏名 (印)

水上村チャイルドシート購入補助金交付要綱第5条の規定により、下記のとおり申請します。

なお、補助金の支給決定に伴う住民登録資料等による調査につきましては承諾します。

対象幼児	氏名	生年月日	年 月 日	続柄:
購入年月日	年 月 日	購入金額	円	
補助金額	円	補助金の額は、チャイルドシート1台の購入金額の1/2(1,000円未満の端数は切捨)とし、限度額は1件40,000円とします。		

※以下の欄は、チャイルドシート販売店で記入してもらって下さい。(領収書があれば記入不要)

売 上 証 明 書

商 品 名	
形 式	
製 品 番 号	
金 額	金 円(内消費税)
備 考	
上記のとおり売り上げたことを証明します。 年 月 日 販売店 住所 商号 代表者 (印)	