様式第１号（第５条関係）

赤穂市チャイルドシート購入助成金申請書

年　　月　　日

赤穂市長　宛

申請者住所

氏　　　名　　　　　　　　　　　　　電話番号

　チャイルドシート購入助成金の支給を受けたいので、赤穂市チャイルドシート購入助成金支給要綱第５条の規定により、次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 購入品目 | チャイルドシート |
| 製造元 |  |
| 品名（型番等） |  |
| 購入年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 購入先 |  |
| 購入価格 | 金　　　　　　　　　　　　円（消費税及び地方消費税含む。） |
| 助成金支給申請額 | （購入価格の１／２　限度額８，０００円　１００円未満の端数がある場合は切り捨て）  　　金　　　　　　　　　　　　円 |
| 対象幼児氏名 |  |

※助成金振込先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関 | 銀行・農協　　　　　　　　　　　　　支店  　　　　　　　信用金庫・信用組合　　　　　　　　　　　　出張所 | | |
| 預金種別 | １ 普通　　２ 当座 | 口座番号 |  |
| (フリガナ)  口座名義人 |  | | |

※注意事項　購入の日から１年を経過した申請は認められません。

※添付書類　①振込口座（写し）

②領収書又は販売証明書（申請者の氏名、購入日、購入品目、購入金額、購入先が確認できるもの）

③品質保証書の写し（申請者の氏名、製造元、品名、購入先が確認できるもの）

確　認　同　意　書

助成金の支給決定のため、住民基本台帳等必要な書類を閲覧することに同意します。

申請者氏名