

様式第1号（第5条関係）

年 月 日

大山町長 様

申請者 住 所

氏 名 ⑩

大山町チャイルドシート購入費補助金交付申請書

平成 年度において標記補助金を下記のとおり受けたいので、大山町チャイルドシート購入費補助金交付要綱第5条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

1. 交付申請額 円

2. 購入品名等

購入品名		製 品 名	
購入金額	金 円	購入年月日	年 月 日
利用児童名		児童の生年月日	年 月 日

3. 添付書類

- ・ チャイルドシート購入に係る領収書
- ・ 品質保証書の写し

様式第1号（第5条関係）

平成31年 1月 4日

大山町長 様

申請者 住 所 大山町御来屋 328

氏 名 大山 太郎 ㊞

大山町チャイルドシート購入費補助金交付申請書

平成 30 年度において標記補助金を下記のとおり受けたいので、大山町チャイルドシート購入費補助金交付要綱第5条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

補助金額

- ①購入費の2分の1以内
 - ②100円未満の端数は切り捨て
 - ③上限は1万円
- 金額は空欄でも大丈夫です

1. 交付申請額 ○○○○ 円

2. 購入品名等

購入品名	チャイルドシート	製 品 名	HGデニムハーネス
購入金額	金 9,700 円	購入年月日	平成30年12月1日
利用児童名	大山 一郎	児童の生年月日	平成31年1月10日

3. 添付書類

- ・ チャイルドシート購入に係る領収書
- ・ 品質保証書の写し