

様式第1号（第5条関係）

令和 年 月 日

大山町長 様

申請者 住 所

氏 名 ⑩

申請者が自署する場合には押印省略可  
(連絡先電話番号 )

大山町チャイルドシート購入費補助金交付申請書

令和 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

記入例

様式第1号（第5条関係）

令和4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 ㊟

申請者が自署する場合には押印省略可  
(連絡先電話番号 )

大山町チャイルドシート購入費補助金交付申請書

令和4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

- ① 100円未満の端数は切り捨て
  - ② 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   | 令和3年12月1日 |
| 利用児童名 | 大山 一郎     | 児童の生年月日 | 令和4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