

様式第1号（第5条関係）

令和 年 月 日

東吾妻町長 あて

申請者 住所 東吾妻町大字
氏名
電話

東吾妻町チャイルドシート等購入費補助金交付申請書兼実績報告書

年度東吾妻町チャイルドシート等購入費補助金交付要綱第5条の規定により、下記のとおり補助金の交付申請及び実績報告します。

記

1

| 利用する乳幼児 又は妊婦の氏名 | 生年月日又は出産予定日 | 購入金額 |
|--------------------|-------------|------|
| | | 円 |

添付書類

- 1 領収書（品名、製造番号等の記載されたもの）又はレシート等（店名及び品名の記載されたもの）。通信販売等で購入し、クレジットカードで支払いをした場合は、納品書及び口座引落明細等
- 2 チャイルドシート等に附属の品質保証書又は取扱説明書の写し
- 3 母子手帳の写し（要綱第3条第1項（3）に該当する場合）

税情報等の提供にあたっての署名・印

東吾妻町チャイルドシート等購入費補助金交付決定のために必要な私（同一世帯員を含む）の町税等の情報及び世帯情報を閲覧することに同意します。

申請者氏名 _____ 印