

(様式第1号)

松川村チャイルドシート購入費補助金交付申請書 (実績報告書)

松川村長 平林 明人 様

申請者 住所 松川村

氏名 印

(電話 ー )

松川村チャイルドシート購入費補助金交付要綱により、下記のとおりチャイルドシートを購入したので、(実績報告するとともに) 補助金を交付されるよう申請します。

記

事業の目的	チャイルドシートの購入により乳幼児の安全確保を図る。		
製品名	メーカー		
	商品名		
	認定・指定番号		
購入金額	(領収書及び品質保証書を添付)		円
購入年月日	年 月 日		
購入店名			
補助金の交付申請(請求)額	円(補助基本額 円×1/3 限度額 10,000円)		
乳幼児氏名	(氏名)		(続柄)
乳幼児生年月日	年 月 日生		
銀行及び口座番号	銀行・農協 金庫	支店 (口座番号) 支所	(口座名義)

上記の事柄について(適当・不适当)と認め、交付決定してよろしいか伺います。

補助金交付決定額	決 裁 欄	村長	副村長	課長	課長補佐	係長	係
円							