

様式第 1 号 (第 4 条関係)

新宮町チャイルドシート購入費助成金交付申込書

申込日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

新宮町長 \_\_\_\_\_ 様

申込者 住 所 新宮町 \_\_\_\_\_  
 (フリガナ)  
 氏 名 \_\_\_\_\_  
 電話番号 \_\_\_\_\_  
 生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( \_\_\_\_\_ 歳)  
 対象となる幼児との続柄 \_\_\_\_\_

私は、新宮町チャイルドシート購入費助成金交付規則(平成 12 年新宮町規則第 14 号)に基づき、チャイルドシート購入費助成金の交付申し込みをします。

購入品の概要	購入品名				
	購入日	年 月 日			
	購入金額	円			
助成金交付申込額		円 (助成金上限 10,000 円)			
世帯全員の氏名  生年月日等 (20 歳未満の子供を 3 人以上)  チャイルドシート 購入時の年齢	氏名 (ふりがな)	生年月日	続柄	備考	
	世帯主	( 歳)			
		( 歳)			
		( 歳)			
		( 歳)			
		( 歳)			
		( 歳)			
役場記入欄	所得制限 500 万円未満	可 ・ 否 ( _____ 円)			
	世帯全員の町税の未納の有無	有 ・ 無			

- ※ 1 世帯 1 回限りの助成金
- ※ チャイルドシート購入費助成金請求書添付