

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 印

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。また、この申込書に係る交付審査に必要な個人情報の閲覧について同意します。

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)			
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
- ※ 当該年度において、新宮町以外での町民税の納税義務者は、納税証明書、所得証明書、扶養が確認できるものを添付