

年 月 日

伯耆町長 様

申請（請求）者 住 所
氏 名 印
電話番号

伯耆町チャイルドシート購入費補助金交付申請兼実績報告書兼請求書

伯耆町チャイルドシート購入費補助金交付要綱第6条の規定により、補助金の交付を受けたいので、次のとおり申請兼実績報告及び請求します。

1 補助金交付申請内容

事業の名称 (補助金等の名称)	伯耆町チャイルドシート購入費補助金		
購入金額 (消費税を含む)	円	購入年月日	年 月 日
補助金交付申請額 (100円未満切り捨て)	円		
使用する乳幼児	氏名		
	生年月日	年 月 日	申請者との続柄

- 【添付書類】 (1) 領収書等（購入日、購入金額及び購入店名が確認できる書類）
(2) 品質保証書等（チャイルドシートの製造元等が確認できるもの）
(3) その他町長が必要と認める書類

2 支払口座振込依頼書

補助金は、次の指定口座へ振込みしてください。

金融機関名			支店名				
種 別	普通・当座	口座番号					
口座名義	フリガナ						

※町記入欄	住民登録	確認日	年 月 日	確認者印
補助金額	円	他の補助金 受給有無	有 ・ 無	