

- | | | |
|---|--------|--|
| 1 | 事業の目的 | チャイルドシートを購入し、着用することにより、乳幼児を交通事故から守ることを目的とする。 |
| 2 | 事業の内容 | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>対象乳幼児氏名</div> <div>_____</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div>対象乳幼児生年月日</div> <div>_____年 _____月 _____日生</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div>認定・指定番号</div> <div>_____</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div>購入店舗名</div> <div>_____</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div>購入金額</div> <div>_____円</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div>商品状態</div> <div> ☐ 当該商品は中古品、転売品、部品のみのものではありません。 </div> </div> |
| 3 | 事業実施時期 | _____年 _____月 _____日(購入日) |
| 4 | 添付書類 | <ul style="list-style-type: none"> ・当該商品の領収書 ・当該商品の安全基準マークが確認できる書類 <p style="margin-left: 20px;">※ 安全基準マークが確認できる書類を添付する場合は、「認定番号・指定番号」欄への記載を省略できます。</p> |

年 月 日

(宛先) 津幡町長

住 所 津幡町

請求者氏名

津幡町チャイルドシート購入補助金交付請求書

年 月 日付け第 号で決定のありました津幡町チャイルドシート購入補助金を下記のとおり請求します。

記

請 求 額 _____ 円

支払方法 口座振替

金融機関名	銀行	本 店
	金庫	支 店
	農協	出張所

口座の種類 普通 ・ 当座

口座番号 _____

口座名義 (カタカナ) _____

* 口座名義は請求者と同一