

記入例

様式第1号（第5条関係）

窓口に提出する日
令和〇〇年〇〇月〇〇日

大野市長 様

・申請者
・振込口座の名義
の名前が一致

申請者（請求者） 住所 大野市天神町1-1
氏名 大野 太郎
電話番号 66-1111

同意がないと
申請できません

大野市チャイルドシート購入費補助金交付申請書兼請求書

大野市チャイルドシート購入費補助金の交付を受けたいので、大野市チャイルドシート購入費補助金交付要綱第5条の規定により関係書類を添え、下記のとおり申請及び請求します。

なお、申請に際し、住民基本台帳及び市税の納入状況等、市が有する情報のうち、審査の必要なものについて、市の職員が閲覧することに同意します。

記

購入額はクーポン、ポイント等を使用した場合は値引き後の金額で計算

1 申請額（請求額） 7,600 円
（100円未満切り捨て。上限10,000円）
（購入額 15,300円 × 1/2 = 7,650円）

2 チャイルドシート使用者 乳幼児氏名 大野 未来
生年月日 令和〇年〇〇月〇〇日（年齢〇 歳）

3 添付書類
・チャイルドシート購入に係る領収書
・安全基準に適合していることが確認できる書類

※安全基準マークが確認できる書類
UN(ECE)R44/04
UN(ECE)R129/00 等

4 振込先金融機関

金融機関名	〇〇銀行	本・支店名	〇〇支店
口座種別	普通預金・当座預金	口座番号	0123456
フリガナ	オオノ タロウ		
口座名義	大野 太郎		

（通帳等を確認の上、正確にご記入ください。）