

年 月 日

美浦村長 様

申請者 住所 美浦村 _____
 氏名 _____
 電話 _____

美浦村チャイルドシート購入補助金交付申請書兼請求書

下記のとおり、チャイルドシート購入補助金の交付を申請します。また、当補助金交付申請に必要な事項として、住民登録について、村長が調査確認することに同意します。

なお、交付が決定した場合は、補助金を下記口座に振込を願います。

記

購 入 品	チャイルドシート 指定(認定)番号				
購 入 日	年 月 日				
購 入 額	円				
補 助 金 交 付 申 請 額	円				
チャイルドシートを必要とする乳児	氏 名				
	生年月日		年 月 日生 性別(男・女)		
振 込 先	金融機関名		支 店 名		
	預 金 種 目	当座・普通			
	口 座 番 号				
	フリガナ				
	口 座 名 義 人				