

様式第1号

年 月 日

天栄村長 様

申請者 住 所  
氏 名 印

天栄村チャイルドシート補助金交付申請書

年度において、下記のとおりチャイルドシートを購入したので天栄村チャイルドシート補助金交付要綱第4条の規定により、補助金\_\_\_\_\_円を交付されたく申請します。

記

- 1 使用者氏名(子供) 氏 名  
住 所 天栄村大字 字  
生年月日 年 月 日生
- 2 チャイルドシート購入年月日 年 月 日
- 3 チャイルドシート購入金額(税込) \_\_\_\_\_円
- 4 添付書類  
(1) 領収書及び品質保証書等の写し  
(2) 世帯の住民票  
(3) チャイルドシートの車載状況写真