

吉岡町幼児用補助装置購入補助金
交付申請書兼実績報告書

平成 年 月 日

吉岡町長 様

住所 吉岡町大字
申請者 氏名
電話番号 — — 印

次のとおり、幼児用補助装置（チャイルドシート）購入補助金の交付申請及び実績報告いたします。

事業等の名称		吉岡町幼児用補助装置購入補助金交付事業
事業等の概況	購入品目	幼児用補助装置（乳児用・幼児用・児童用）
	購入日	年 月 日
総事業費（購入額）		円
補助金交付申請額		円
補助装置を必要とする乳幼児	氏名	
	生年月日	年 月 日生
補助金振込先口座番号		銀行名： 支店名： 口座番号： 名義(か)： 預金種別：普通・貯蓄・その他
		(ゆうちょ銀行の場合) 店名： 店番： 口座番号： 名義(か)： 預金種別：普通・貯蓄・その他

※町税の調査閲覧同意書

私は、吉岡町幼児用補助装置購入補助金に必要な事項として「町税納入状況の閲覧」「住民登録の閲覧」について担当係員が調査閲覧することに同意します。

氏名 印

※町使用欄 記入しないでください	町税納入状況		住民登録	
	マスター登録			