様式第１号（第４条・５条関係）

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

　　年　　月　　日

吉岡町長　　様

住　　所　　吉岡町大字

申請者　氏　　名

　　　　電話番号　　　　　－　　　　－

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します。また、補助要件審査のため、私及び親権者の町税の納付状況について確認することに同意します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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(ｶﾅ)：  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(ｶﾅ)：  預金種別：普通・貯蓄・その他 |