様式第５号（第13条関係）

チャイルドシート購入費補助金交付申請書

　　令和　　年　　月　　日

　幌延町交通安全推進協議会長　　様

住所

　申請者　氏名

電話

　幌延町交通安全推進協議会チャイルドシート着用促進助成事業実施要領第13条の規定により、次のとおり申請します。

なお、本申請にあたり、住民登録、徴税等収納状況、出産祝金支給状況について、協議会が調査することに同意します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| チャイルドシート  購入品名 | | | メーカー名 | | |  | | | |
| 型式・品番 | | |  | | | |
| 購入年月日 | 令和　　年　　月　　日購入 | | | | | | 購入店名 |  | |
| 購入金額 | 円(消費税を含む額) | | | | | | | | |
| 補助金交付申　請　額 | ○購入金額  ①：２万円以下の金額（　　　　　円）×２／３＝（　　　　　）円  　②：２万円超の金額　（　　　　　円）×１／２＝（　　　　　）円  ○補助金額  ③：①＋②＝（　　　　　　　　　）円  ※千円未満切捨てただし、２万円を限度とする | | | | | | | | |
| チャイルドシート  利用乳幼児名 | | | 住　　所 | |  | | | | |
| 氏　　名 | |  | | | | |
| 生年月日 | | 年　　月　　日生れ（　　歳　　か月） | | | | |
| ※協議会記載欄 | | | | | | | | | |
| 補助金交付 | | 交付年月日 | | 令和　　年　　月　　日 | | | | | 担当者印 |
|  |
| 交　付　額 | | 円（商品券　　　　枚） | | | | |

【添付書類】

　(1)領収書（チャイルドシートの購入日、購入金額、品名、製品番号等の記載されたもの）の写し

　(2)品質保証書その他チャイルドシートが保安基準に適合していることが確認できる書類の写し