様式第１号（第５条関係）

チャイルドシート貸与申請書

令和　　年　　月　　日

幌延町交通安全推進協議会長　　様

申請者住所　幌延町

氏名

(℡　　　　　　　　　　　　)

　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５条の規定に基づき、チャイルドシートの貸与について関係書類を添えて申請します。

　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。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象乳幼児等 | 氏　名 |  | 男・女 | 第　　子 |
| 生年月日又は出産予定日 | 　　　　年　　月　　日 | 続　柄 |  |
| 貸与希望シート | 乳幼児兼用シート　・　学童用シート　　管理№　　　 |
| 貸与希望期間 | 令和　　年　　月　　日　から　令和　　年　　月　　日　まで |
| 使用する自動車 | 車種 | 車両№ |
| 世帯の状況 | 氏名 | 続柄 | 氏名 | 続柄 |
|  | 世帯主 |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

添付書類

　□車検証の写し　　　　　□運転免許証の写し