

チャイルドシート貸与申請書

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

(Tel)

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、私は本申請書提出時点で、貸与を受けることができる者であり、今後以下のいずれかのとおり貸与の対象者でなくなった際には、貸与期間の満了を待たず返却することに同意します。

- 1. 申請者が幌延町民でなくなった場合（予定を含む）
- 2. 貸与対象児童が出産祝金の支給対象児童に該当することとなった場合

記

対象者	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No. _____
貸与希望期間	年 月 日 から 年 月 日 まで					
使用 する自動車	車種			車両No. _____		
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