

様式第1号（第5条関係）

東伊豆町子育て用具購入費補助金交付申請書

年 月 日

東伊豆町長

様

申請者 住所

氏名

印

電話

東伊豆町子育て用具購入費補助金交付要綱第5条の規定により補助金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。
また、交付の審査に要する住民情報等について照会することに同意します。

種 別	チャイルドシート ・ ベビーカー	
商 品 名		
購 入 年 月 日	年 月 日	
購入額（消費税含む）	円	
補助金交付申請額 （購入額×1/2 ※100円未満切り捨て）	円 ※上限額 □チャイルドシート / 10,000円 □ベビーカー / 20,000円	
対象 乳幼児	ふりがな	
	氏 名	
	生年月日	年 月 日

振込先 金融機関	金 融 機 関 名		店 舗 名	種 別
	銀行		本店	普通
	信用金庫		支店	当座
	農協		出張所	()
	名 義 人	ふりがな		口座番号

添付書類

- ・領収書の写し（商品名、申請者名、金額、購入年月日及び購入店名の記載のあるもの）
- ・品質保証書の写し