

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

東伊豆町長

様

●● 年 ▼月 ◆日

申請者 住所 **東伊豆町稲取3354**

氏名 **東伊豆 町男** **喜登** 印

電話 **0557-95-6204**

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	●×社 楽々チャイルドシート EX	
購入年月日	●● 年 ■ 月 ▲ 日	
購入額（消費税含む）	15,980 円	
補助金交付申請額 （購入額×1/2 ※100円未満切り捨て）	7,900 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	ひがしいず まちこ
	氏名	東伊豆 町子
	生年月日	●● 年 ▲ 月 ■ 日

補助額は、
購入額×1/2
(100円未満切捨)
です。
※上限額を超えた場合は、上限額を記入してください。

振込先 金融機関	金融機関名	店舗名	種別
	■■■ 銀行 信用金庫 農協	本店 ▲▼ 支店 出張所	普通 当座 ()
	名義人 ふりがな ひがしいず まちお 東伊豆 町男	口座番号 12345××	

平成27年4月1日
以降に出生した
児童が対象です。
※交付申請は、
1回のみです。

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

添付書類の領収書が、申請者となる対象乳幼児の父又は母の名前がわかるものでない場合は、受付できません。（レシート不可）