

様式第1号（第3条関係）

浦河町チャイルドシート購入費助成申請書

年 月 日

浦河町長様

住所 浦河町

申請者
(保護者等) 氏名 (印)
(電話)

浦河町チャイルドシート購入費助成規則の規定により、下記のとおり申請します。また、申請にあたり私と私の世帯に属する者に係る住民基本台帳等による確認を行うことに同意し、決定のとおり行政ポイントを受領します。

| | | | |
|--------|------------------------|-------|-------|
| 購入品名 | チャイルドシート | メーカー名 | |
| 購入金額 | 円 | 購入年月日 | 年 月 日 |
| 利用乳幼児名 | 平成 年 月 日生まれ(満 歳) 令和 | | |

【添付書類】

領収書兼規格適合証明書

浦河町チャイルドシート購入費助成決定書

| | |
|-------------------|---|
| 助成対象となる 行政ポイント | 円 |
|-------------------|---|

上記の行政ポイントを付与することを決定する。



| | | | | | |
|----|----|------|----|---|----|
| 検収 | 課長 | 課長補佐 | 係長 | 係 | 受付 |
| | | | | | |