

別記第1号様式

芝山町チャイルドシート購入費助成金交付申請書

令和〇年〇〇月〇〇日

芝山町長

様

申請者は子ども
の保護者です。

住所 芝山町小池〇〇番地

申請者 氏名 芝山 花子 印

電話番号 0×0 (1234) 5××6

例：

税込み 9,900円の
チャイルドシート
を購入した場合

芝山町チャイルドシート購入費助成金交付要綱第4条の規定により、下記のとおり申請します。

チャイルドシートの本体価格
(税抜)をご記入下さい。

記

10,000円を上限に本体価格の
金額が助成金額となります。

チャイルドシート 購入金額	本体価格 9,000円 (消費税込価格 9,900円)	うち助成金額 (10,000円上限)	9,000円
チャイルドシート 購入年月日	令和〇年〇月×日	チャイルドシート 製造メーカー名	〇×□
チャイルドシート 特記事項	(商品名、形式等) ×××シート		
子ども氏名 (使用者)	しばやま じろう 芝山 次郎 (令和〇年〇月□日生)	取扱説明書に記載されている ことが多いです。 (月 日生)	

※ 添付書類

- ・チャイルドシート購入時の「領収書」
- ・安全基準に適合していることが確認できるもの