

様式第1号（第4条関係）

チャイルドシート等購入費補助金交付申請書

年 月 日

境港市長 様

申請者 住所 境港市

氏名 印

電話

境港市チャイルドシート等購入費補助金交付要綱第4条の規定により、次のとおり申請します。

購入品名		製品名	
購入金額 (消費税を含む額)	金 _____ 円	購入年月日	年 月 日購入
利用乳幼児名		乳幼児の 生年月日	年 月 日生
振込金融機関名 及び支店名		口座種別	普通 ・ 当座
口座番号		フリガナ 口座名義人	
※(市で記入) 補助金額	円	※(市で記入) 住民登録確認	確認日 年 月 日
			確認者印

【添付書類】

- (1) 領収書等（チャイルドシート等の購入日、購入金額、販売店名、品名、製品番号等の記載されたもの）

住民登録等の確認同意書

わたしは、チャイルドシート等購入費補助金の交付の可否の審査にあたり、担当職員が住民登録等関係資料について、確認することに同意します。

また、境港市暴力団排除条例第2条に規定する暴力団等でないことを確認するため、境港市が鳥取県警察本部等に対し照会を行うことにも同意します。

申請者氏名 印