

記入例

様式第1号（第4条関係）

沼田市チャイルドシート購入費補助金交付申請書

年 月 日

沼田市長 横山 公一様

住所 沼田市 西倉内 町 780 番地
申請者（アパート名 ABCハイツ101号室）

氏名 生活一郎

電話 23-2111
(生年月日) H1. 2. 3

次のとおりチャイルドシート購入費助成金の交付申請をいたします。
なお、本申請をするに当たり、市税等の納付状況の調査に対して同意いたします。

事業等の名称	沼田市チャイルドシート購入費補助事業	
入品名	チャイルドシート	
製品名 (型式認定・指定番号)	Aprica マシュマロJターンス ⓈC-2037	
購入日	平成31年 4月 10日	
購入額（消費税含）	41,790円	
補助金交付申請額	(記入しないこと) 円	
助金の対象者 (チャイルドシートを 必要とする乳児)	氏名	生活花子
	生年月日	平成31年 3月 1日
	申請者との関係	子