

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

令和7年5月1日

沼田市長 星 野 稔 様

住 所 沼田市 下之 町 888 番地
申請者 （アパート名 ●●●アパート ●●号室 ）

氏 名 沼田 太郎

電 話 090-0000-0000

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S 自C-2037	
購 入 日	令和7年 4月 20日	
購入額（消費税含）	41,790円	
補助金交付申請額	5,000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	沼田 花子
	生 年 月 日	令和7年 4月 11日
	申請者との関係	子