様式第１号（第５条関係）

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人龍ケ崎市社会福祉協議会

会　長　　萩　原　　勇　　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者（保護者） | 住所 | 龍ケ崎市 |
| 氏名 | 　　　　　　　　　　　　 　　　　　㊞ |
| 電話番号 | 　　　　　　―　　　　　　― |
| 代理人 | 住所 |  |
| 氏名 |  |
| 続柄等 |  |
| 電話番号 | 　　　　　　―　　　　　　― |

チャイルドシート購入助成金交付申請書兼請求書

　社会福祉法人龍ケ崎市社会福祉協議会チャイルドシート購入助成金交付要綱第５条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

　なお、交付決定の場合には、記載の金融機関に振り込んでください。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請額 | 　　　　　　　　　　円 | 購入額 | 　　　　　　　　　　　　　円 |
| 購入年月日 | 令和　　　年　　月　　日 | 購入店 |  |
| 乳幼児 | フリガナ |  | 生年月日 | 　　　　年　　月　　日 |
| 氏　　名 |  |
| 振込先 | 金融機関名 | 銀　　行・信用組合　　　　　　　　　　　　　　　　　本店信用金庫・農協・（　　　　　）　　　　　　　　　　　 支店 |
| 口座種別 | 普通・当座・その他（　　） | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |

（添付書類）

　（１）販売店名及び商品名の記載された領収書の原本

　（２）申請者及び乳幼児が確認できる公的機関の発行する本人確認書類

　（３）振込先金融機関が確認できる書類

　（４）その他、会長が必要と認める書類