

様式第1号(第5条関係)

上野村幼児用補助装置購入費補助金交付申請書

年 月 日

上野村長様

申請者住所 上野村大字 番地
氏名
電話 0274(59)

次のとおり、チャイルドシート購入費補助金の交付を申請します。

事業等の名称		上野村乳幼児補助装置購入補助事業
事業等の概要	購入品名	チャイルドシート(乳児用・幼児用・児童用)
	購入日	年 月 日
購入額		円
補助金交付申請額		円
チャイルドシートを必要とする乳幼児	氏名	
	生年月日	年 月 日
振込先	金融機関	銀行・農協 信用金庫 店
	普通・当座 No.	
	(フリガナ) 名義人	

村税等の調査閲覧同意書

私は、上野村幼児用補助装置購入補助金申請に必要な事項として「村税納入状況の閲覧」及び「住民登録の閲覧」等について、この事業に携わる係員が調査閲覧することに同意します。

氏名

住民登録確認	
月 日	確認

納税確認等	
月 日	確認