様式第1号

勝央町チャイルドシート推進助成金支給申請書

令和　　年　　月　　日

勝　央　町　長　　様

下記のとおり勝央町チャイルドシート推進助成金の支給を申請します。

対象世帯主氏名	㊞		生年月日	年　　月　　日
対象世帯主住所	勝央町　　（TEL　　）			
3歳以下の者	氏　名		生年月日	年　　月　　日
	氏　名		生年月日	年　　月　　日
	氏　名		生年月日	年　　月　　日
購入金額（税込）				

※　助成金は、銀行もしくは農協への振り込みとなりますので、いずれかの口座番号をご記入下さい。
※　ゆうちょ銀行を振込先として指定される場合は、「記号・番号」をご記入下さい。

銀　　行 信用金庫　　支　店					口座の種類	1 普通　　2 当座							
					口座番号								
農　協　　支　店	口座の種類	1　普通　　2　当座											
	口座番号												
ゆうちょ銀行	記　　号					番　　号							
口座名義人（カタカナ）													