

令和 年 月 日

石岡市長 宛

申請者 住所

氏名

電話

チャイルドシート購入補助金交付申請書

令和6年度石岡市チャイルドシート購入補助金交付要綱第5条の規定により、下記のとおりチャイルドシート購入補助金の交付を申請します。

記

1 出産後に申請の場合（要綱第3条第1項第1号）

利用する乳幼児の名前 (ふりがな)	生年月日	年齢	購入予定額 ※消費税込	補助金交付申請額 ※100円未満切り捨て
		歳	円	円

2 出産前に申請の場合（要綱第3条第1項第2号）

母子健康手帳発行日及びNO.	購入予定額 ※消費税込	補助金交付申請額 ※100円未満切り捨て
年 月 日 NO.	円	円

添付書類 母子健康手帳（出産前に申請の場合・複写可）