

## 補助金交付申請書 (チャイルドシート・ベビーカー)

平成 年 月 日

社会福祉法人南あわじ市社会福祉協議会長 様

〒 -

住 所 \_\_\_\_\_

申請者（保護者）

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

電話番号 \_\_\_\_\_ ( )

下記のとおり、(チャイルドシート・ベビーカー) 購入補助金の交付について申請  
いたします。(購入品名を○で囲む)

使 用 者	住 所
	氏 名
	生年月日 性別 平成 年 月 日 生まれ 男・女
申 出 事 由	
領収書記載事項	・購入年月日 平成 年 月 日 ・購 入 額 _____ 円
民生児童委員 意見欄	・適当である ・適当ではない ( ) ・その他 ( ) 担当民生児童委員 氏 名 _____ 印