

助成金申込書  
(チャイルドシート・ベビーカー)

令和 年 月 日

社会福祉法人南あわじ市社会福祉協議会 会長 様  
〒 -

住所 \_\_\_\_\_  
申込者（保護者）

氏名 \_\_\_\_\_ ㊟

電話番号 \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

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

使 用 者	住 所 南あわじ市
	氏 名 _____
	生年月日 _____ 性 別 _____ ・平成 ・令和 年 月 日 生まれ 男・女
申 出 事 由	_____
	_____
	_____
領収書記載事項	・購入年月日 令和 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 _____ ㊟