

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 _____

ふりがな

申込者(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
	ふりがな
	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 (印)