

様式第1号

大治町子どもの見守り端末購入助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

大 治 町 長 殿 干 ー

申請者 住 所

氏 名

電 話

(昼間に連絡できるもの)

次のとおり大治町子どもの見守り端末購入助成金の交付を受けたいので申請(請求)します。

ふりがな				学校	小学校		
児童氏名				学年	1・2・3・4・5・6		
助成対象経費 ※1	円		交付申請 (請求)額	※助成対象経費と上限8,000円の いずれか少ない方 円			
振 込 先	金融機関名	銀行・農協 信用金庫				本店 支店	
	預金の種類	普通	店番号		口座番号		
	口座名義 (カタカナ)	※申請者名義に限る					

【注意事項】

※1 助成対象経費は、見守り端末の購入に要した費用をいい、サービス利用料等は含みません。

【必要な添付書類】

下記の内容をご確認のうえ、ご提出ください。(☑をしてください)

必要な添付書類	記載要件等	チェック欄
購入した見守り端末の内容がわかる書類(右記が記載されていること) ※コピー可 ※原本を提出された場合、返却はできません。	①申請者の氏名	<input type="checkbox"/>
	②購入日	<input type="checkbox"/>
	③販売店名	<input type="checkbox"/>
	④購入金額と内訳	<input type="checkbox"/>
	⑤購入した内容(品名、型番等)	<input type="checkbox"/>
振込先口座を確認できる書類(通帳又はキャッシュカード)の写し	銀行名(金融機関コード)、支店名(支店コード)、口座番号、名義	<input type="checkbox"/>