別記様式第１号（第５条関係）

厚岸町環境配慮型ランドセル購入助成金交付申請書

年 月 日

厚岸町長 様

申請者 住 所

氏 名電話番号

厚岸町環境配慮型ランドセル購入助成金交付規則第５条に基づき、助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて下記により申請します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| （フリガナ） | |  | | |
| 対象児童氏名 | |  | | |
| 対象児童生年月日及び年齢 | | 年 月 日 満 歳 | | |
| ランドセル購入金額 | | 円 | | |
| 購入先 | |  | | |
| 購入品名 | |  | | |
| 購入年月日 | | 年 月 日 | | |
| 助成申請額 | | 円 | | |
| 助成金振込先金融機関名 |  | | | 本店・本所支店・支所 |
| 口座種別 | 普通 ・ 当座 | | （フリガナ） |  |
| 口座番号 |  | | 口座名義 |  |

、

|  |  |
| --- | --- |
| 添付書類 | * 領収書の写し   ※インターネット通信販売等により購入したもので、領収書の取得が困難な場合は、購入年月日、購入者氏名、店名、購入した品名及び購入金額が記載され、支払いが完了したことを証するものの写しを領収書に代えることができる。   * 口座の金融機関名、口座番号、口座名義人がわかる通帳の写し |
| 同意及び確認事項 | * 私（申請者）は、本申請の審査を受けるに当たり、厚岸町が住民登録状況を調査することについて同意します。 * 私（申請者）は、本申請の審査を受けるに当たり、厚岸町が町税、国民健康保険税、後期高齢者医療保険料、介護保険料、ごみ処理手数料、保育料、町営住宅使用料、水道料及び下水道使用料、公共下水道事業受益者負担金の納付状況を調査することについて同意します。 * 私（申請者）は、厚岸町暴力団の排除の推進に関する条例第２ 条第１号に規定する暴力団、同条第２号に規定する暴力団員又は同条第３号に規定する暴力団関係事業者ではありません。   申請者氏名 |