

様式第 1 号(第 4 条関係)

チャイルドシート貸出申請書

令和 年 月 日

始良市長 湯元 敏浩 殿

申請者 住 所
氏 名
電話番号

チャイルドシートの貸出しを受けたいので、次のとおり申請します。

期間（3 か月以内）	年 月 日 ～ 年 月 日		
申 請 台 数	台		
チャイルドシートが必要な幼児			
氏 名			
生 年 月 日	年 月 日（ 歳）	年 月 日（ 歳）	
住 所	☐ 市内 ☐ 市外	☐ 市内 ☐ 市外	
申請者との続柄			
使 用 目 的	☐ 孫の帰省のため ☐ 購入までの期間 ☐ 里帰り出産のため ☐ その他（ ）		
主な運転者			
氏 名			幼児等との続柄
免 許 証 番 号			
チャイルドシート装着予定の普通自動車			
車検満期年月日	年 月 日		
シートベルト	方 式	☐ 3 点式 ☐ 2 点式（使用不可）	
	ELR機能	☐ 有 ☐ 無 （使用不可）	

ELR機能：シートベルトをゆっくりと引き出すと自由に出し入れができるが、急に引くとシートベルトがロックされ、引き出せなくなる機能

備 品 番 号 （※市記載欄）		
--------------------	--	--