

大井町3検定チャレンジ補助金交付申請書兼請求書

年 月 日

大井町長 様

申請者（保護者）住 所 \_\_\_\_\_  
 氏 名 \_\_\_\_\_ (印)  
 電話番号 \_\_\_\_\_

大井町3検定チャレンジ補助金の交付を受けたいので、次のとおり申請及び請求をします。

1 検定の内容

受 検 者	学校名及び学年	学校	第	学年
	フリガナ 児童・生徒氏名			
検定名 / 申請回数	英検	漢検	数検 /	1回目 2回目
受 検 級	級			
受 検 期 日	年 月 日			
支払った受検料 (A)	円			
自己負担額 (B)	1,000円			
補助金の額 (A-B)	円			
添 付 書 類	<input type="checkbox"/> 受検料の支払いを証する書類の写し <input type="checkbox"/> 検定の結果を証する書類の写し			

2 補助金振込口座

金融機関名	銀行・信託銀行 信用金庫・農協 労働金庫・信用組合	店舗名 (店番)	店 出張所
預金の種類	普通・当座	口座番号	
フリガナ			
口座名義人			

※口座名義人は、申請者本人としてください。

※修正テープ等は使えません。書き誤った場合は、訂正印（申請印と同じ印）の押印をお願いします。