

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 ⑩

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（1 回目 級受検）	
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, 0 0 0 円	
補助金の額（A－B）	円	
添 付 書 類	☐ 受検料の支払いを証する書類の写し ☐ 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
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。
※金額は訂正不可ですので、書き誤った場合は申請書を書き改めてください