

**河合町英語検定チャレンジ応援補助金交付申請書兼請求書**

年 月 日

河合町長 殿

申請者 (保護者)	住所				
	氏名	印	続柄		
	電話	自宅： 携帯：			

**【申請】** 次のとおり河合町英語検定チャレンジ応援補助金の交付を受けたいので申請します。

フリガナ 生徒・児童名			生年 月 日	年 月 日生		
学校名	河合第 小・中 学校	第 学年 組				
生徒・児童 住所	(保護者と同じ場合は「同上」と記入ください)					
受験級	英検 Jr. GOLD	英検 5級	英検 4級	英検 3級	英検 準2級	英検 2級
検定料						
補助額 (受験した検定料の 半額)	円	円	円	円	円	円
受験日	令和 年 月 日	一次試験： 令和 年 月 日 二次試験： 令和 年 月 日				

**【請求】** 補助金の支払いについては、下記の口座へ振り込まれるよう請求します。

金融機関名	銀行・農協		本店			
	信金・信組		支店			
種別	普通・当座	口座番号				
口座名義 (保護者)	(フリガナ)					

\*口座名義は保護者名と同一にしてください。

\*申請者(保護者)の氏名欄に必ず押印してください。