

第1号様式

河合町漢字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】次のとおり河合町漢字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)		
検 定 級 (補助対象検定級：10級～3級)	級		
補助額(受検した検定料の半額)	検定料	補助額(検定料の半額)	
	円	円	
受 験 日	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 信金・信組									本店 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。