

河合町数学検定・算数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】次のとおり河合町数学検定・算数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> 数学検定： 5級～3級 算数検定： 11級～6級	数学検定 ・ 算数検定	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。