様式第１号（第５条関係）

紀宝町検定チャレンジ事業補助金交付申請書兼請求書

年　　月　　日

紀宝町教育委員会　様

申請者　　　住所

氏名

電話

紀宝町検定チャレンジ事業補助金の交付を受けたいので、紀宝町検定チャレンジ事業補助金交付要綱第５条の規定により、下記のとおり申請（請求）します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受検  児童  生徒 | ふりがな |  | 生年月日 |  |
| 名　前 |  |
| 住　所 |  | | |
| 学校名 | 学校 | 学年 | 第　　　　学年 |
| 受検日 | | 年　　　月　　　日 | 検定名  受検級  （検定料） | 検定  　　　　　　　　　　 級  （　　　　　　　　 　円　） |
| 交付申請額（請求額） | | 円  ※１回当たりの検定料の２分の１（100円未満切り捨て）とし、年間4,000円を上限に補助する。　ただし、補助金の交付は対象児童生徒１人当たり１年度につき２回までとする。 | | |

振込口座

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行・組合  　金庫・農協 | | 本店・支店  出張所 |
| 預金種別 | 普通・当座 | 口座番号 |  |
| ふりがな |  | | |
| 口座名義人　　　　　（保護者名） |  | | |

＜添付書類＞

・検定料を支払ったことが分かる書類の写し

・検定の結果を証する書類の写し