

様式第1号

大泉町漢字検定料補助金交付申請書兼請求書

年 月 日

大泉町教育委員会教育長 様

申請者 住 所 _____

(保護者) 氏 名 _____

電話番号 _____

大泉町漢字検定料補助金の交付を受けたいので、大泉町漢字検定料補助金交付要項の規定により申請します。なお、交付決定となった場合は、下記の口座へお振り込みください。

また、当該補助金の交付決定に係る審査のため、関係職員が私の世帯の住民基本台帳の情報を閲覧することに同意します。

記

1-1 受検者

住 所		
フリガナ 氏 名		
生 年 月 日		
学校名と学年	学校	学年

1-2 大泉町立中学校を会場として漢字検定を受検した者のみ

大泉町漢字検定料補助金の交付決定に係る審査のため、関係職員が学校に対し、漢字検定受検状況の確認を行うことに同意しますか。	
<input type="checkbox"/> 同意します	<input type="checkbox"/> 同意しません

※同意した場合、添付書類のうち(1)及び(2)を省略することができます。

2 検定の種類

受検級	漢字検定 級
受検会場	
受検日	年度 第 回検定 (年 月 日)

3 補助金交付申請額

検定料 ①	円
補助金額 ①×1/2= ②	円
他補助金等の有無 ③	【 無 ・ 有 】 円
補助金交付申請額 ②-③	円

※他補助金等の有無欄は、無か有に○を付け、有の場合は金額も記入してください。

4 補助金の振込先

金融機関名	銀行・信用金庫 信用組合・農協		本店・支店 出張所
預金種目	普通 当座	フリガナ	
口座番号		口座名義人	

添付書類

- (1) 検定料の支払を証する書類の写し
- (2) 検定結果通知の写し
- (3) 合格証明書の写し（当該年度中に補助対象経費の対象となる受検級に合格し、さらに上級の漢字検定を受検する場合に限る。）