

様式第1号(第6条関係)

大月市英語検定料助成金交付申請書

年 月 日

大月市教育委員会教育長

申請者 住 所
(保護者) 氏 名

電話番号 — —

大月市英語検定料助成金交付要綱第6条の規定により、次のとおり申請します。

(ふりがな) 児童生徒名	
学校名・学年	小・中学校 年
受験年度 (受験日)	年度 第 回検定(月 日)
受験した級及び 検定料の額	※受験した級の検定料を記入。 級 円
交付申請額	円
添付書類	(1)検定結果通知の写し (2)検定料の支払いを証する書類の写し

振込先金融機関	金融機関名	銀行・信用金庫 信用組合・農協	本店・支店 支所・出張所
	口座種別	普通・当座	口座番号
	(フリガナ) 口座名義人		

※口座名義人は申請者と同一のものとする。