

様式第 1 号（第 7 条関係）

厚真町児童生徒学びチャレンジ支援補助金交付申請書

年 月 日

厚真町教育委員会教育長 様

住 所
申 請 者 電話番号
(保護者) 氏 名

厚真町児童生徒学びチャレンジ支援補助金の交付を受けたいので、次により申請いたします。

記

1 児童生徒氏名等 氏 名 学校名 学校 年

2 資格の名称

3 検定料の額 円

4 補助金交付申請額 円

(※上記検定料の 3 / 4 の額、円未満切捨て)

5 添付書類

(1) 資格取得のための検定料を支払ったことを証する書類の写し

(2) 資格を取得したことを証する書類の写し

※資格を取得できなかったとき、災害、体調不良等で受検できなかったときは(2)は省略可。

6 補助金振込先口座

金融機関名	支店名	普・当	口座番号	口座名義人(フリガナ)