

寝屋川市英語検定受検料補助金交付請求書

寝屋川市教育委員会

教育長 高須 郁夫 様

年 月 日

請求者 〒572-

(保護者)

住 所:

(フリガナ)

名 前:

受検児童生徒との続柄

[]

※「署名」又は「記名」をお願いします。

振込先が請求者以外の場合は、「署名」又は「記名・押印」をお願いします。

電話番号:

-

-

年 月 日付、学指第 号で交付決定のあった、寝屋川市英語検定受検料補助金について、寝屋川市英語検定受検料補助金交付要綱第8条の規定により下記のとおり請求します。

補助金請求額	円	【補助金額について】 ①中学1・3年生…2,000円。 ②中学2年生…2,900円または受検料のいずれか低い額。 ③小学6年生…700円。
--------	---	--

補助金振込先	口座名義人が申請・請求者と異なる場合は、口座名義人に受領権限を委任したものとします。なお、振り込みがなされたとき、その金額に係る責務が弁済されたものとするに異議はありません。		
金融機関名			
支店名	種別	普通・当座	
	※いずれかに○をつけてください。		
口座番号	(フリガナ)		
	口座名義人		

【教育委員会記載欄】

受付日	受付者	備考欄