

年 月 日

伊佐市長 様

申 請 者 住 所

(保護者名) 氏 名 ⑩

署名（自署）の場合、押印は必要ありません。

電話番号

伊佐市英語検定料助成金交付申請書

年度伊佐市英語検定料助成金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

学 校 名 ・ 学 年	学 校 年 組
ふ り が な 児 童 ・ 生 徒 名	
受 験 日	年 月 日
検 定 級 ・ 検 定 料	_____ 級 _____円 (A)
助 成 申 請 額	検定料 (A) _____円 ÷ 2 = _____円 (B) 【助成額】 _____円 ※Bの100円未満を切り捨てた額

【添付書類】

☐ 検定料を納めたこと分かる領収書等の写し