

北栄町長 様

学校名	〇〇小・中学校		
(フリガナ)	ホクエイ	タロウ	
生徒氏名	北栄 太郎		
検定名	実用英語検定	3 級	(第 2 回)
検定料	2,800 円		
<b>※申請金額</b>	<b>1,400 円 (検定料の2分の1)</b>		

実用英語技能検定を受験しましたので、北栄町英語検定料助成金の交付を申請します。申請にあたり、審査のため、北栄町が申請者世帯の納税状況について調査することに同意します。

令和6年 〇月 〇日

金額を訂正したものは、受付できません

休日、祝日は不可

保護者住所 北栄町〇△□

保護者氏名と振込先口座名義人は同じ方にしてください

保護者氏名 〇〇〇〇 (印)

連絡先電話番号 (0858-〇〇-〇〇〇〇)

振込先情報	金融機関名	銀行 金庫 農協	支店 出張所 支所
	種目・番号	1. 普通 2. 当座 3. その他 ( )	口座番号 (右詰め)
	口座名義	(フリガナ) 氏 名	

ゆうちょ銀行は、他の金融機関からの振込の際に使用する口座番号(7桁)を記入

ゆうちょ銀行の場合はここに店名を記入してください

- 注
- 1 振込を正しく行うため、金融機関の通帳の記載どおり正確に記入してください。
  - 2 名義のフリガナは正しく記入してください。
  - 3 口座名義人は保護者氏名と同じにしてください。

受験の証明書 (領収書等で受験者、級、検定料の確認できるもの) 添付欄

町税等納付状況調査同意書

令和 6 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

北栄町長 様

表の申請書兼請求書と同じ日付

令和6年度北栄町英語検定料助成金の交付申請を行うにあたって、北栄町の補助金等を担当する職員が、交付申請手続きに限って、下記の町税等の納付状況について調査することについて同意します。

1 町税等

- (1) 町税(町民税、固定資産税、軽自動車税)
- (2) 国民健康保険税
- (3) 介護保険料
- (4) 後期高齢者医療保険料
- (5) その他(当該補助金等の交付対象事業と密接に関連する歳入金等)

2 同意者(受験児童生徒の保護者)

保護者…親権者、未成年後見人その他当該児童生徒と現に生計を一にし、又はその監護を行う者

同意者氏名	生年月日	住 所
	年 月 日	北栄町
	年 月 日	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と異なる場合 ( )

※ 同意する者が自ら署名を行ってください。