

様式第 1 号（第 5 条関係）（用紙 日本産業規格 A 4 縦型）

長泉町がんばる中学生応援事業補助金交付申請書

年 月 日

長泉町長 様

住 所 長泉町

申請者 氏 名

(署名又は記名押印)

電話番号

長泉町がんばる中学生応援事業補助金の交付を受けたいので、長泉町がんばる中学生応援事業補助金交付要綱第 5 条の規定により、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

なお、補助金の交付決定のため、私の住民登録状況及び納税状況について、長泉町が調査を行うことに同意します。

記

1 英語検定

学 校 名		学 年 ・ 組	年 組
ふ り が な		生 年 月 日	年 月 日
対 象 生 徒 名			
受験した級	級	一次試験の受験日	年 月 日
		二次試験の受験日	年 月 日

添付書類：検定結果通知の写し

※一次試験又は二次試験のいずれか一方のみ受験した場合は、当該受験日のみ記入してください。

(裏面)

2 予防接種

学 校 名		学 年 ・ 組	3 年 組
ふ り が な		生 年 月 日	年 月 日
対 象 生 徒 名			
予防接種を受けた年月日	年 月 日		

添付書類：領収書等の写し

※申請する補助の区分に○を付けてください。

添付書類貼付箇所
