

様式第1号（第5条関係）

年 月 日

幸田町社会福祉協議会会長 様

申請者 住 所  
氏 名  
電話番号

印

社会福祉法人幸田町社会福祉協議会手話検定試験受験料助成金交付申請書兼請求書

社会福祉法人幸田町社会福祉協議会手話検定試験受験料助成金交付要綱第5条の規定より、関係書類を添えて下記のとおり助成金の支払いを請求します。

記

- 1 生徒名  
学校・学年 学校 年生  
受験級 級
- 2 助成金申請額（請求額） 円
- 3 添付書類  
 検定試験で合格したことを証する書類の写し

金融機関振込先

金融機関名			支店名					
口座種別	普通・当座	口座番号 (左詰め)						
フリガナ								
口座名義								