令和　　年　　月　　日

様式第1号

大江町長　　　　　　　　　　殿

　　　　　　　　　　　　　(郵便番号　　　　‐　　　　)

住　　所

生徒氏名　　　　　　　　　　　　(　 年　　組 )

(自署)申請保護者氏名

　(電話番号)　　　　　‐　　　　‐

令和　年度山形県立左沢高等学校支援事業補助金(資格取得支援事業)交付申請書兼交付請求書

令和　年度において、山形県立左沢高等学校支援事業補助金(資格取得支援事業)の交付を受けたいので下記により申請いたします。併せて交付決定後における同補助金の交付請求をいたします。また、交付を受けた補助金について、その後変更が生じ返還金が発生した場合は、大江町長の指示に従い責任をもって返還することに同意いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 資格名称・級   受験料 | 資格名：　　　　　　　　　　級：　　　　　　　種別：  受験料：　　　　　　　　円 |
| 資格名：　　　 　　　　　　級：　　　　　　　種別：  受験料：　　　　　　　　円 |
| 資格名：　　　　　　　　　　級：　　　　　　　種別：  受験料：　　　　　　　　円 |
| ４つ以上の場合はここへは記入せずまとめて裏面へ記入してください。 |
| 2.受験料合計 | 円 |
| 3.補助金交付申請額 | 円  **（給付金等を除いた資格等取得に要した費用の合計の2分の1以内の額で、100円未満切り捨て。上限20,000円/年とする。）** |
| 4.添付書類 | **補助申請する受験票** |
| 5.補助金振込先 | 金融機関名(支店名まで記入)  　　　　　　　　銀行・農協・組合　支店名  口座名義人氏名(**保護者**)　 　(フリガナ)  口座の種類　　(普通・当座)　　　　振込口座番号 |

様式第１号　受験資格一覧

　　　　　年　　　　　組　　　生徒氏名

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 資格名 | 級 | 種別 | 受験料 |
|  |  |  | 円 |
|  |  |  | 円 |
|  |  |  | 円 |
|  |  |  | 円 |
|  |  |  | 円 |
|  |  |  | 円 |
|  |  |  | 円 |
|  |  |  | 円 |
|  |  |  | 円 |
|  |  |  | 円 |
|  |  |  | 円 |
|  |  |  | 円 |
|  |  |  | 円 |
|  |  |  | 円 |
|  |  |  | 円 |
| 受験料合計  (申請書の2.受験料合計に  右金額を記載してください) |  | | 円 |