

請 求 書  
一 金 円 也

これは、令和 年度日南町英語検定料補助金として、上記のとおり請求します。

児童・生徒氏名 \_\_\_\_\_ 学 校 名 \_\_\_\_\_ 学 校  
学年・組 \_\_\_\_\_ 年 組 \_\_\_\_\_ 受 験 級 \_\_\_\_\_ 級

令和 年 月 日 請求者 住 所 \_\_\_\_\_  
(保護者等) \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

日南町長 中村 英明 様

振込先口座	金融機関名 _____ 支店・支所名 _____	口座名義 (請求者と同一名義を指定してください。)
	普通預金 口座番号 _____	
	ゆうちょ銀行 記号 _____ 番号 _____	

※役場に口座登録のある方は記入不要です。

検収者