

川本町長 様

川本町「自らの学び」応援事業助成金交付申請書

申請者（保護者） 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

連絡先電話番号 \_\_\_\_\_

川本町「自らの学び」応援事業助成金交付要綱第 6 条の規定に基づき、下記のとおり助成金交付を申請します。

対象児童生徒の 氏 名		児童生徒の住所 <input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 川本町大字 番地	
所属 <input type="checkbox"/> _____ 小学校 <input type="checkbox"/> _____ 中学校 <input type="checkbox"/> _____ 高等学校	第 学年	申請者との続柄	
		児童生徒のまげなフリーパス番号 ※保護者の住所が町外の場合に記入	

【助成対象となる活動】

要綱第 4 条第 1 号に該当（学習塾、英会話教室等の受講料）

受講先（塾等の名称）	支払予定額	期 間	受講する内容・教科
	月額 円	年 月 日 ～ 年 月 日	

※当該年度において、子ども一人につき 1 回に限る。

要綱第 4 条第 2 号に該当（短期集中講座等の受講料）

受講先（塾等の名称）	支払予定額	期 間	受講する内容・教科
	円	年 月 日 ～ 年 月 日	

※当該年度において、子ども一人につき 2 回までとする。

※添付書類

保護者の課税証明書