

請 求 書

金 _____ 円

※検定種ごとに請求書の作成をお願いします。

ただし、横須賀市チャレンジアップ支援事業補助金として
上記のとおり請求します。

令和 年 月 日

郵便番号

住 所

申 請 者
(保護者等)

フリガナ
氏 名

※申請者（保護者等）の氏名を記入してください。

電話番号
(お問い合わせ先)

(あて先) 横須賀市長

(注)消せるペンは使わないでください。

(注)書き間違い等した場合は、訂正が出来ないため、再度ホームページからダウンロードを行い、
記入をお願い致します。(訂正印・修正テープ等不可)